

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA IV**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação do programa de detecção do câncer de colo de útero
e de mama na Unidade Básica de Saúde de Paraí, Paraí-RS**

Autor: Deise Ampese

Pelotas, 2014

Deise Ampese

**Qualificação do programa de detecção do câncer de colo de útero
e de mama na Unidade Básica de Saúde de Paraí, Paraí-RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Medicina Social da
Universidade Federal de Pelotas, como
requisito parcial à obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Betânia Rodrigues dos Santos

Pelotas, 2014

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

A526q Ampese, Deise

Qualificação do programa de detecção do câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde de Paraí - Paraí-RS / Deise Ampese; Betânia Rodrigues dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

91 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Programas de rastreamento 5.Neoplasias do colo do útero 6.Neoplasias da mama I. Santos, Betânia Rodrigues dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho à minha família, especialmente
ao meu marido e aos meus colegas de trabalho.

Agradecimentos

Ao meu marido, por ter me incentivado e me apoiado nesta trajetória.

À minha família, pela ajuda e paciência.

Aos meus colegas de trabalho, por terem me auxiliado no desenvolvimento deste trabalho.

A minha orientadora Betânia, por ter me auxiliado com muito empenho e profissionalismo em todos os momentos em que necessitei.

Obrigada!

*“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo,
qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.”*

(CHICO XAVIER)

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	59
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	61
Figura 3	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado.....	62
Figura 4	Proporção de mulheres com mamografia alterada.....	62
Figura 5	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.....	63
Figura 6	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.....	63
Figura 7	Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.....	64
Figura 8	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.....	64
Figura 9	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.....	65
Figura 10	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.....	66
Figura 11	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia..	66
Figura 12	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.....	68
Figura 13	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.....	68
Figura 14	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs	69
Figura 15	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero...	70
Figura 16	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama.....	70

Lista de Abreviaturas/Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Citopatológico
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
GO	Gineco-obstetra
HIPERDIA	Sistema de cadastramento e acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMAMA	Instituto da Mama
MS	Ministério da Saúde
NAAB	Núcleo de Apoio a Atenção Básica
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA	Pronto Atendimento
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SI-PNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SISPRENATAL	Sistema de pré-natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

Sumário

Apresentação.....	10
1. Análise situacional.....	11
1.1 Situação da ESF/APS no município de Paraí.....	11
1.2 Relatório da análise situacional.....	15
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e este relatório.....	27
2. Analise Estratégica- Projeto de intervenção.....	28
2.1 Justificativa.....	28
2.2 Objetivos.....	30
2.2.1 Objetivo geral.....	30
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	30
2.3 Metodologia.....	31
2.3.1 Ações para o alcance das metas estabelecidas.....	31
2.3.2 Indicadores.....	43
2.3.3 Logística.....	46
2.3.4 Cronograma.....	51
3. Relatório da intervenção.....	52
4. Avaliação da intervenção.....	58
4.1 Resultados.....	58
4.2 Discussão.....	71
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	74
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	78
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	82
Referências.....	84
Anexos.....	85
Apêndices.....	89

Resumo

AMPESE, Deise. **Qualificação do programa de detecção do câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde de Paraí, Paraí-RS**, 2014.91 f. Trabalho de conclusão de Curso - Especialização em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

O presente trabalho é resultado da intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde de Paraí, no Programa Saúde da Mulher, no período de outubro de 2013 a fevereiro de 2014. O objetivo principal do trabalho foi o de melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama, tendo como norteador o Caderno de Atenção Básica nº 13 do Ministério da Saúde e através do desenvolvimento de suas ações baseadas em quatro eixos pedagógicos centrais: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. O mesmo se deu através da qualificação e sensibilização da equipe sobre esta problemática, do levantamento de dados referentes ao número total de mulheres residentes no município e pertencentes a faixa etária preconizada e da implantação de registros adequados que possibilitaram o mapeamento da situação deste serviço tanto quantitativamente, como qualitativamente, bem como através da ampla divulgação e orientações de prevenção e de promoção da saúde. Elementos que possibilitaram traduzir em números a realidade do município. Participaram do projeto 293 mulheres com idade entre 25 e 69 anos. Durante a intervenção foram encontradas uma alteração no exame de rastreamento para o câncer de colo de útero (citopatológico) e três mulheres com alterações na mamografia, bem como identificou-se a necessidade de investimentos em alguns serviços deste programa, afim de qualificar cada vez mais o mesmo e de atingir coberturas maiores de mulheres com exames de rastreamento em dia, uma vez que estes indicadores atuam significativamente sobre a morbimortalidade por estes agravos.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero; Neoplasias da Mama.

Apresentação

O presente trabalho é proveniente da intervenção realizada no programa de controle dos cânceres de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde de Paraí, do município de Paraí-RS.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica (uma vez que esta é a porta de entrada do sistema de saúde), enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativamente e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades e de diminuir a morbimortalidade por esses agravos.

Inicialmente este volume traz uma breve análise sobre a situação da APS (Atenção Primária à Saúde)/ ESF (Estratégia Saúde da Família) do município, no que diz respeito a infra-estrutura, recursos humanos, sistema de trabalho adotado na unidade e ações desenvolvidas. Nessa foi realizada a avaliação dos diferentes serviços da unidade, suas qualidades, déficits e necessidades de adequações, a qual foi fundamental para a elaboração do projeto de intervenção no programa de controle dos cânceres de colo de útero e de mama. O Capítulo seguinte trata da Análise Estratégica – projeto de intervenção. O mesmo descreve o projeto de intervenção, como os objetivos e metas propostas, bem como com a metodologia e o cronograma adotado para contemplar o objetivo proposto.

Em seu capítulo 3- Relatório da intervenção, esta descrita a importância da realização desta ação para a unidade, principalmente para o programa de saúde da mulher, as facilidades e dificuldades encontradas no decorrer do desenvolvimento da intervenção, seguido pelo capítulo 4 que faz referência a avaliação da intervenção realizada, como os resultados obtidos, bem como com a discussão dos mesmos e o relatório para os gestores e comunidade. Para finalizar este volume temos a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, onde foi abordada a importância desta especialização para o crescimento tanto pessoal, quanto profissional.

1. Análise situacional

1.1 Situação da ESF/APS no município de Paraí

O município de Paraí localiza-se na região nordeste do Rio Grande Sul; tem uma população de aproximadamente 7.100 habitantes, sendo que 44% residem na área rural e 56% residem na área urbana, conforme os dados do SIAB (Sistema de informações da atenção básica) de março/2013. A economia do município é baseada na agricultura, extração e venda de basalto e nas indústrias, principalmente moveleira, gerando emprego à população local, além de atrair pessoas de outros municípios. Os serviços de saúde do município são prestados através de um Hospital geral, uma UBS (Unidade Básica de Saúde) e alguns consultórios médicos privados (ginecologia/obstetrícia, clínica médica, psiquiatria, cardiologia e oftalmologia), além de consultórios privados de psicólogos, fisioterapeutas entre outros profissionais.

O atendimento pelo SUS (Sistema Único de Saúde) do município é realizado basicamente pela UBS e pelo Hospital do município, com o qual a Prefeitura possui contrato no que se refere ao atendimento de urgências, plantões noturnos e de finais de semana, internações e cirurgias. Pacientes que requerem atendimento de maior complexidade são referenciados para hospitais da região de Caxias do Sul e algumas especialidades para Passo Fundo. O município pertence a 5ª Coordenadoria Regional de Saúde.

Infraestrutura: A UBS está localizada no centro da cidade, em uma ala alugada, em anexo ao hospital. Possui uma área física pequena, de aproximadamente 330 m², com as seguintes divisões: 1 sala aberta para acolhimento/triagem, 1 sala de enfermagem aberta, 1 sala de vacinas, 1 consultório odontológico, 3 consultórios médicos, 1 sala para atendimento de psicologia e fisioterapia, 1 sala para atendimento de nutrição, 1 ambulatório/sala de procedimentos, 2 salas onde são realizados serviços de agendamento, telefonista, digitação, vigilância sanitária, 1 sala da Secretaria da Saúde, 1 copa, 1 expurgo e

banheiros públicos. Não há sala de reuniões dentro da unidade, sendo utilizada para reuniões, quando necessário, a câmara municipal de vereadores ou a sala de reuniões do hospital. Também não há espaço para sala de espera; os pacientes aguardam pelo atendimento em cadeiras no corredor; e devido ao prédio ser alugado o município fica limitado para realizar reformas ou ampliações. Até o momento também não está nos planos da gestão a construção de uma unidade nova.

Materiais e equipamentos: Quanto aos materiais e equipamentos, a quantidade é compatível com a complexidade dos atendimentos; não encontrando-se dificuldades para a aquisição dos mesmos, que acontece através de licitações organizadas pela própria equipe. Para as compras são utilizados recursos municipais, de emendas parlamentares ou programas estaduais e federais.

Contamos com um veículo para a ESF, utilizado pelas duas equipes para realização de VD (visitas domiciliares).

Organização do serviço: O município de Paraí conta desde 2002 com duas equipes de ESF, com cobertura de 100% da população, que funcionam sob o mesmo teto da Secretaria de Saúde e UBS. O horário de funcionamento da UBS é das 07:00 as 19:00hs. As Equipes das duas ESFs juntas contam com: 2 médicos (32hs), 2 enfermeiras (40hs), 3 técnicas de enfermagem (40hs), 16 agentes comunitários de saúde (40hs), 1 dentista (40hs) e 1 auxiliar de saúde bucal (40hs). Todos os funcionários são concursados. Além disso, vinculados a Secretaria, contamos com uma equipe e serviços complementares, como: 1 ginecologista (12hs), 1 pediatra (12hs), 1 nutricionista (20hs), 1 psicólogo (20hs), 1 fisioterapeuta (20hs), 1 dentista (40hs), 3 auxiliares de enfermagem (30hs), 1 higienizadora (44hs), entre outros profissionais. No momento esta sendo implantado o NAAB (Núcleo de Apoio a Atenção Básica) pela psicóloga da UBS. Também atua na UBS o serviço de Vigilância em Saúde; sendo a Vigilância Epidemiológica coordenada pelas enfermeiras da ESF e as Vigilâncias Sanitária e Ambiental por outros profissionais da secretaria municipal. Além disso, temos o serviço de agendamento de consultas e viagens para especialidades, em outros municípios.

Quanto ao atendimento, o mesmo é realizado de acordo com a demanda, com exceção do ginecologista, onde o atendimento é agendado, priorizando vagas para pré-natal, e o atendimento pediátrico onde são disponibilizadas de 8 a 9 fichas em três turnos da semana. Ao acessar a UBS o usuário é acolhido por um

profissional da enfermagem que realiza a escuta e orienta o mesmo. No caso de consulta médica, através dos sinais e sintomas avalia-se se o mesmo pode ser atendido na UBS ou deve ser encaminhado ao serviço de urgência e emergência do hospital para receber um atendimento mais rápido.

Temos apenas 2 clínicos no momento, que trabalham no regime de 32 horas/semanais, assim, um realiza os atendimentos pela manhã (07 as 12hs) e outro na parte da tarde (13 as 19hs), ficando um turno, inverso aos atendimentos na UBS, para Visitas Domiciliares. Fica a cargo do usuário escolher com qual médico quer consultar, exemplo; o usuário que reside na área de abrangência da ESF 1 pode optar por consultar e realizar o acompanhamento com o médico da ESF 2. Os prontuários são organizados respeitando a área, microárea e família. Nas visitas domiciliares com médico as Equipes visitam em ambas as áreas. As enfermeiras e técnicas de enfermagem realizam visitas domiciliares 3 turnos por semana, além de acompanhar a visita médica, principalmente para: acompanhar curativos de pacientes no pós-operatório, acamados e com doenças crônicas, verificar pressão arterial e realizar hemoglicoteste em pacientes com doenças crônicas, com dificuldades de locomoção, para realizar busca ativa de faltosos e orientar cuidados gerais.

A equipe é sempre muito bem recebida em suas visitas domiciliares, muitas vezes os usuários solicitam a VD por acharem ser uma honra receber uma equipe de saúde em suas casas. Infelizmente o tempo disponível para isso é pouco, não permitindo que todas as famílias que necessitam sejam visitadas. Temos algumas dificuldades com relação às VDs das ACS que atuam na área nobre da cidade, onde as mesmas nem sempre são bem recebidas, pois entendem que as ACS são “aquelas do SUS” e que eles não precisam do SUS.

Como o atendimento é realizado de acordo com a demanda, pela falta de mais profissionais médicos e horário de funcionamento estendido da UBS, temos muitas dificuldades para realizar grupos e reuniões com toda a Equipe. Sendo assim as reuniões acabam acontecendo em etapas; semanalmente as enfermeiras se reúnem com as ACS, que discutem os casos com os médicos, que se necessário discutem com a equipe de apoio... O que acaba não tendo a mesma efetividade, das reuniões ideais, onde toda a equipe se reúne e discute as mudanças necessárias.

Nas reuniões semanais com as ACS, as enfermeiras coordenam estes encontros buscando informações sobre as famílias visitadas na semana e a

necessidade de VD pela equipe. Mensalmente, na reunião de fechamento as mesmas são capacitadas sobre um tema de interesse de saúde pública a ser debatido com as famílias durante o mês. A média de VD mensais de ACS é de 95% da população.

No momento contamos com apenas um grupo, o de fumantes, que está em sua fase final, sendo concluído com êxito, pois a média de pessoas que deixaram de fumar está acima do esperado (>50%); com o Projeto Sorrindo para o Futuro, que é coordenado pelos dentistas, onde realizam atividades de promoção/prevenção em saúde bucal nas escolas; e com a participação da nutricionista nos encontros do Bolsa Família, onde presta orientações de alimentação saudável, mas a adesão é muito pequena. Nossa grande dificuldade está na implantação dos grupos de Hipertensos, Diabéticos e gestantes; isso se deve, em boa parte, pela falta de profissionais médicos, sobrecarga de trabalho e poucos investimentos da gestão nesta área. O que gera um aumento da demanda, muitas vezes desnecessária, em busca de orientações sobre o tratamento, complicações devido à falta de adesão, renovações de receita, que poderiam ser resolvidas de forma coletiva através de um grupo de educação em Saúde; otimizando o atendimento e permitindo que o mesmo pudesse ser realizado de maneira mais diferenciada (agendamento, consultas médicas mais prolongadas, sem a preocupação com a fila de espera).

O atendimento muitas vezes é “desorganizado”, pois além da demanda considerável, não existem protocolos para nortear as atividades que são realizadas na UBS. Contribuindo para desentendimentos entre a equipe, com gestores e até com usuários que comparam o atendimento entre os profissionais. Também há um descontentamento dos usuários devido à fila e demora no atendimento, é claro que às vezes esta reclamação é intensificada até por interferências políticas, principalmente por ser um município pequeno.

Enfim, temos muitas dificuldades, apesar da equipe ser muito comprometida e se empenhar para atender a população da melhor forma possível, pois a saúde do município ainda enfatiza muito o atendimento curativo, não sendo priorizada a saúde preventiva coletiva. Há falta de ações em educação em saúde e incentivos à equipe para que isso ocorra.

1.2 Relatório da análise situacional

A Unidade Básica de Saúde de Paraí foi inaugurada há muitos anos, porém antes era denominada como Posto de Saúde e funcionava em prédio próprio no centro da cidade. Com a implantação das equipes de Estratégia da Saúde da Família em 2002 a unidade ficou com uma estrutura física muito limitada, assim mudou-se para outro endereço, aonde permanece até os dias atuais. Este trata-se de uma ala do hospital, locada pelo município, que foi desativada para tal finalidade e passou por algumas adequações para atender as necessidades dos novos serviços. A unidade de saúde tradicional passou a ser uma unidade de saúde mista com duas equipes de ESF e uma equipe complementar. Sendo esta até o momento a responsável em atender em nível primário toda a população do município. É totalmente vinculada ao SUS através da Prefeitura Municipal de Paraí.

O atendimento SUS do município é realizado basicamente pela UBS e Hospital do município, com o qual a Prefeitura possui contrato no que se refere ao atendimento de urgências, plantões noturnos e de finais de semana, internações e cirurgias. Pacientes que requerem atendimento de maior complexidade são referenciados para hospitais da região de Caxias do Sul e algumas especialidades para Passo Fundo. O município pertence a 5ª Coordenadoria Regional de Saúde.

A UBS conta com uma área física de 330 m², com boa luminosidade, ventilação, paredes, pisos e coberturas dentro dos parâmetros preconizados. A mesma é dividida da seguinte forma: salas para recepção/acolhimento/triagem/guarda de prontuários, farmácia, sala de vacinas, consultório odontológico, ambulatório, Secretaria de Saúde, sala para digitação/vigilância em saúde, consultórios, copa, sanitários e expurgo. Devido ao espaço físico restrito, algumas salas são pequenas dificultando a circulação dos próprios profissionais e outras simplesmente não temos, evidenciando o problema na estrutura física desta unidade, principalmente pela falta de alguns espaços fundamentais para o bom andamento dos serviços, como por exemplo, salas de espera.

A falta de salas de espera torna o serviço tumultuado e confuso, tanto para os pacientes como para nós profissionais da saúde, como uma medida provisória os pacientes ficam sentados em cadeiras dispostas ao longo do corredor, o que prejudica a ambiência, também gera muito barulho e dificulta a circulação dos

funcionários e dos próprios usuários que passam pelo mesmo.

Não possuímos escovário, limitando a equipe de saúde bucal em suas atividades. Também não temos espaço para o almoxarifado, este é improvisado em uma sala na área do hospital. Outro ponto importante é a falta de uma central de esterilização, sendo os materiais processados e esterilizados dentro do ambulatório e consultório odontológico não havendo padronização de rotinas e garantia da qualidade do processo de esterilização.

Outro problema é que a sala de triagem é aberta, assim acaba constrangendo os usuários no que diz respeito a referir as queixas reais que os levaram a buscar o atendimento, por medo de serem ouvidos pelos demais pacientes. Gerando queixas inconsistentes por parte dos mesmos e dificultando a comunicação da equipe por terem diferentes informações sobre o mesmo paciente, gerando por vezes desentendimentos.

Ainda é importante enfatizar a falta de uma sala de reuniões e uma sala para os Agentes Comunitários de Saúde, o que dificulta por vezes a realização de tarefas importantes, como por exemplo, trabalhar neste espaço com grupos populacionais prioritários (educação em saúde), realizar reuniões de equipe e/ou as atividades organizacionais dos ACS. Numa tentativa de sanar esta deficiência ocupamos a sala de reuniões do Hospital, que por vezes este a requisita, e assim ficamos sem o espaço tendo que adiar nossas atividades ou improvisar outro local, causando transtornos a nós profissionais e às outras pessoas envolvidas.

Frente ao exposto, apresenta-se a prioridade de ampliação da Unidade ou construção de uma nova unidade. Porém para amenizar esta deficiência a equipe tenta trabalhar com as ferramentas que estão ao seu alcance, organizando o atendimento por senhas, estabelecendo fluxos, orientando os usuários, buscando espaços emprestados e pressionando a gestão para ampliação ou construção de uma nova unidade.

O horário de funcionamento da UBS é das 07:00 as 19:00hs. As Equipes das duas ESF juntas e a equipe complementar são responsáveis pela cobertura de 100% da população do município. As equipes de ESF contam com: 2 médicos (32hs), 2 enfermeiras (40hs), 3 técnicas de enfermagem (40 hs), 16 agentes comunitários de saúde (40hs), 1 dentista (40 hs) e 1 auxiliar de saúde bucal (40hs). Todos os funcionários são concursados. Além disso, vinculados a Secretaria, contamos com uma equipe e serviços complementares, como: 1 ginecologista

(12hs), 1 pediatra (12hs), 1 nutricionista (20hs), 1 psicólogo (20hs), 1 fisioterapeuta (20hs), 1 dentista (40hs), 3 auxiliares de enfermagem (30hs), 1 higienizadora (44hs), entre outros profissionais. No momento esta sendo implantado o NAAB pela psicóloga da UBS. Não contamos no momento com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e com o apoio do CEO (Centro de especialidades odontológicas). Também atua na UBS o serviço de Vigilância em Saúde; sendo a Vigilância Epidemiológica coordenada pelas enfermeiras da ESF e as Vigilâncias Sanitária e Ambiental por outros profissionais da secretaria municipal. Além disso, temos o serviço de agendamento de consultas e viagens para especialidades, em outros municípios.

Quanto ao atendimento, o mesmo é realizado de acordo com a demanda, com exceção do ginecologista onde o atendimento é agendado, priorizando vagas para pré-natal, e pediatra onde são disponibilizadas de 8 a 9 fichas em três turnos da semana.

Ao acessar a UBS o paciente é acolhido por um profissional da enfermagem que realiza a escuta e orienta o mesmo. No caso de consulta médica, através dos sinais e sintomas avalia-se se o mesmo pode ser atendido na UBS ou deve ser encaminhado ao serviço de urgência e emergência do hospital para receber um atendimento mais rápido.

Temos apenas 2 clínicos no momento, que trabalham no regime de 32 horas/semanais, assim, um realiza os atendimentos pela manhã (07 as 12hs) e outro na parte da tarde (13 as 19hs), ficando um turno, inverso aos atendimento na UBS, para Visitas Domiciliares. Fica a cargo do usuário escolher com qual médico quer consultar, por exemplo; o paciente que reside na área de abrangência da ESF 1 pode optar por consultar e realizar o acompanhamento com o médico da ESF 2. Os prontuários são organizados respeitando a área, microárea e família. As enfermeiras e técnicas de enfermagem realizam visitas domiciliares 3 turnos por semana, além de acompanhar a visita médica, principalmente para: acompanhar curativos de pacientes no pós-operatório, acamados e com doenças crônicas, verificar pressão arterial e realizar teste de glicose em pacientes com dificuldades de locomoção, realizar busca ativa de faltosos e orientar cuidados gerais.

O sistema de atendimento é baseado na livre demanda de consultas médicas, tornando o processo de trabalho da UBS pontual a consultas, principalmente

médicas, o que gera grandes demandas diárias a serem atendidas, predominando assim, o cuidado curativo.

Essa demanda causa uma sobrecarga de trabalho, fazendo com que os profissionais não consigam realizar parte de suas atribuições. Por exemplo, quase nunca se dispõe de um período para reuniões de equipe, espaço este, importante para levantamento de problemas, planejamento de ações e monitoramento, além disso, não são desenvolvidos grupos de Educação em Saúde. Também como consequência desse sistema nota-se que há um desequilíbrio no desempenho das atribuições de cada membro da equipe, dentro das atribuições gerais, o que dificulta o processo de trabalho, pois tarefas que poderiam ser realizadas por qualquer um dos membros, acabam sendo realizadas basicamente pelo enfermeiro, que é o caso do mapeamento e territorialização, atendimento no domicílio para verificação de pressão arterial, curativos, orientações e busca ativa de faltosos, notificação de doenças compulsórias, gerenciamento de insumos para o funcionamento da UBS, coordenação de atividades de grupo e reuniões de equipe.

Quanto à utilização de protocolos, de uma maneira geral a unidade quase não trabalha com protocolos, e muito menos com protocolos para a referência dos usuários para outros níveis da atenção, da mesma forma não recebe a contra referência, o que acaba comprometendo o acompanhamento e continuidade do plano terapêutico do usuário.

Assim torna-se um “círculo vicioso”, onde a falta de uma organização no processo de trabalho, sobrecarga de atribuições de alguns profissionais, falta de grupos de educação em saúde, foco em consultas médicas, falta de protocolos e reuniões para planejamento, acabam interferindo na organização do serviço e resultando em descontentamento dos usuários pelas filas para consultas e diferenças entre as condutas e desmotivação e atritos entre os profissionais da equipe.

Observa-se que a organização de nosso sistema é basicamente fundamentada em rotinas e conceitos antigos, que já não condizem e nem comportam as necessidades da realidade. Este sistema não passou por uma adequação, acompanhando as legislações atuais e a evolução das práticas ligadas a Atenção Básica.

Avaliando as prioridades e possibilidades de enfrentamento desta problemática, acredito que o processo de trabalho deveria passar por uma

reorganização. Primeiramente com o conhecimento das atribuições e responsabilidades por parte de cada membro da equipe, bem como da gestão, pois esta é quem possui a governabilidade para as mudanças, a começar pela estruturação/organização de um processo de trabalho baseado em ações de promoção de saúde, realizando o que realmente é previsto para a atenção básica e estruturando o serviço para poder dar conta da demanda, uma vez que a UBS é única no município e é responsável pelo atendimento de toda a população do mesmo, sendo a porta de entrada para a atenção primária e o acesso aos demais níveis de atenção.

O perfil demográfico da população vem se alterando nos últimos anos, sendo que há uma diminuição nos números de nascimentos e aumento da população idosa quando comparado com as estimativas nacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Também há uma prevalência do sexo masculino, onde temos mais homens (50,6%) que mulheres (49,4%), mais um fator que demonstra que a atenção básica deve frequentemente monitorar as características de sua população para poder atender suas necessidades.

Em relação à população adstrita a UBS, avaliando que uma Equipe pode ter como limite uma população de até 4000 usuários cadastrados e que a nossa UBS conta com duas Equipes e um total de população de 7140 pessoas, o número de equipes é adequado. Porém, como contamos com apenas dois médicos 32hs/semanais para as duas equipes, os mesmos acabam tendo sobrecarga de trabalho para dar conta da livre demanda e como mencionado anteriormente dificultando a participação em outras atividades de equipe bem como a execução de outras atribuições além das consultas médicas.

Devido ao atendimento em livre demanda e ao PA (Pronto Atendimento) ficar próximo da UBS, é incomum os usuários que necessitam de atendimento médico não terem acesso ao mesmo. Porém, essa forma de atendimento e a carga horária médica reduzida, possui suas desvantagens no que diz respeito à formação de filas (pela grande procura) sobrecarregando os profissionais e pressionando os mesmos ao atendimento mais rápido durante as consultas, prejudicando os atendimentos dos usuários que necessitam de orientações mais detalhadas quanto ao tratamento proposto, ocasionando em contrapartida novas consultas por dúvidas e falha no tratamento pela adesão incorreta. É discutida, frequentemente com a gestão, a contratação de mais profissionais médicos ou a readequação do sistema, de maneira

a viabilizar mais atividades de promoção em saúde na tentativa de diminuir a procura por atendimentos devido a intercorrências.

Na UBS são realizados atendimentos dos diversos grupos populacionais, entre eles o acompanhamento e consultas de pré-natal, controle dos cânceres do colo do útero e da mama, prevenção do câncer de próstata, acompanhamento de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, puericultura, saúde bucal, atendimento nutricional, de psicologia e fisioterapia entre outros atendimentos de demanda clínica, muitas de forma multidisciplinar.

Entre os atendimentos citados anteriormente vale ressaltar o atendimento à saúde da criança (0 a 72 meses), onde a quase totalidade de crianças desta faixa-etária estão vinculadas a UBS para a realização de imunizações do calendário nacional de vacinação e triagem neonatal, sendo estas ações realizadas basicamente pela equipe de enfermagem da unidade e seus registros feitos através de espelhos de vacinação, livros de registros e pelo Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), que também auxiliam no monitoramento das coberturas vacinais e busca ativa de faltosos. Vale ressaltar que esta ação é muito enfatizada pela equipe, principalmente através das ACS que auxiliam na revisão das carteirinhas e orientações aos pais durante as VD.

Estima-se também que 45% das crianças do município realizam consultas de puericultura rotineiramente na unidade, sendo esta prática realizada pela equipe de enfermagem e pediatra, onde a enfermagem participa do acolhimento, orientações e triagem da criança e a pediatra realiza a consulta propriamente dita em três turnos da semana. Quanto às consultas por queixas clínicas, as mesmas são realizadas tanto pela pediatra quanto pelos clínicos gerais em todos os turnos de trabalho e alguns casos mais graves encaminhados ao PA.

As principais dificuldades encontradas na atenção a saúde da criança referem-se à falta de uma estrutura programática para esta ação, que esteja baseada em manual técnico ou protocolo formalizado, bem como a falta de registros específicos que permitam realizar o seu monitoramento, pois sem estes registros é difícil de estimar ou levantar como está a cobertura das diferentes atividades/ações que são desenvolvidas dentro do programa da puericultura e se atendem os protocolos do Ministério da Saúde (MS), uma vez que também não são utilizados protocolos. Sem estes registros como mencionado não podemos conhecer nossa população, não sabemos, por exemplo, se a periodicidade das consultas esta dentro

do preconizado, se possuímos crianças com risco para sobrepeso, ou com baixo peso e demais estatísticas referentes ao crescimento/desenvolvimento, não possuímos dados relacionados à vulnerabilidade, e assim não sabemos aonde estamos bem e aonde precisamos investir e concentrar esforços para melhorar.

Outro ponto que já vem sendo discutido é o agendamento de consultas para puericultura, otimizando a realização das mesmas na periodicidade adequada. Também há de se tratar o assunto multidisciplinarmente, onde todos os profissionais que acompanham ou atendem a criança criem o hábito de utilizar o cartão da criança. Também poderia se investir mais na organização de grupos de puericultura, realizando orientações pelos diferentes profissionais de maneira coletiva, enfatizando inclusive a troca de experiências entre os pais.

Outra ação de suma importância é o acompanhamento das gestantes através da consulta do pré-natal, estima-se que 41% das gestantes do município realizem o acompanhamento na UBS. Sendo esta ação realizada pela equipe de enfermagem e ginecologista/obstetra. A enfermagem participa desta ação através do acolhimento, agendamento de consultas, orientações, cadastro da mesma no SISPRENATAL (Sistema de pré-natal), revisão e atualização de esquemas vacinais indicados para a gestante e a consulta é realizada pelo ginecologista em três turnos da semana, as consultas são agendadas, sempre prevendo vagas para urgências e alguns casos remanejados para os clínicos da unidade ou para o PA, de acordo com a gravidade.

O monitoramento desta ação é realizado regularmente através do SISPRENATAL, onde toda a gestante é cadastrada e monitorada quanto a periodicidade das consultas, realização de exames, presença de sinais de risco entre outros. Sendo esta ação bem executada apesar da falta de protocolos norteadores e de formulários mais detalhados de todas as atividades que são realizadas, complementando as informações do SISPRENATAL e permitindo uma melhor avaliação da forma como o programa é desenvolvido, evidenciando os pontos falhos e possibilitando a correção dos mesmos. Outro ponto negativo é a falta de grupos de educação em saúde nesta área e do engajamento de todos os profissionais da equipe para o melhor atendimento da gestante, de modo que a mesma possa ser vista na sua integralidade e possa aproveitar o período da gestação para adquirir conhecimentos que venham a contribuir com sua saúde e com um melhor preparo para o cuidado do bebê.

Ainda dentro da saúde da mulher é importante destacar as atividades desenvolvidas no âmbito da prevenção do câncer do colo do útero e mama. As mesmas são realizadas basicamente pela equipe de enfermagem, médicos clínicos e ginecologista da unidade, sendo que a coleta do CP (citopatológico) é exclusivamente realizada pelo ginecologista, ficando este, responsável pelo acompanhamento e seguimento no caso de alterações nos exames. Quanto ao rastreamento do câncer de mama, o mesmo é realizado pelo ginecologista na oportunidade do exame ginecológico, ou pelos médicos clínicos em suas consultas de rotina ou acompanhamento, onde são realizados o exame clínico das mamas e solicitação de mamografia.

Há uma grande preocupação da UBS em captar estas mulheres, frente a importância desta ação bem como pela incidência deste agravo, por isso frequentemente este tema é debatido com as ACS, preparando-as para serem multiplicadoras deste cuidado nas famílias de suas microáreas.

As principais dificuldades encontradas ao analisar esta ação são semelhantes as mencionadas anteriormente, em virtude de se tratar de falhas na estrutura organizacional do sistema de atendimento, entre elas destaca-se a falta de registros adequados destas ações bem como de ferramentas para o levantamento de dados referentes ao número de mulheres nesta faixa etária, realização dos exames CPs e mamografia/ecografia de mamas e acompanhamento nos casos de alterações. Uma boa forma de obter estes dados seria através das ACS, pois assim teríamos dados de 100% desta população tanto da acompanhada pela UBS, tanto da população acompanhada pela rede privada, bem como da população que tem dificuldade de acessar este serviço devido aos horários de trabalho. Embora exista uma boa oferta destes serviços no município o número de coletas de CP tem aumentado na UBS nos últimos anos, principalmente devido a realização de feiras de saúde aos sábados, favorecendo as trabalhadoras.

Outro fator importante é a falta de grupos de promoção/prevenção, como já mencionado anteriormente, e o não de entrosamento entre os diversos membros da equipe, onde por vezes percebe-se a falta do cuidado integral ao usuário, sendo que cada profissional cuida do paciente de acordo com sua especialidade, por exemplo; o dentista preocupa-se apenas com a saúde bucal, mas poderia orientar em seu atendimento a importância dos hábitos saudáveis, da realização de exames preventivos, entre outros. E isso acontece não por falta de interesse dos

profissionais, mas devido a um trabalho de equipe não efetivo, da inexistência de protocolos de atendimento, de reuniões de equipe para discussões de casos e do processo de trabalho e pela falta de momentos para educação permanente.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos, o acompanhamento deste grupo é pontual as consultas médicas e tratamento medicamentoso. São oferecidas consultas em todos os turnos de atendimento da UBS de acordo com a procura do paciente, não havendo um cuidado sistematizado e padronizado a fim de atender as normativas do programa de atenção aos hipertensos e diabéticos do MS.

Avaliando os aspectos negativos que interferem na qualidade da atenção a estes pacientes nota-se que o desenvolvimento desta ação está condicionado ao cuidado médico (pontual as intercorrências), não havendo ações de promoção e prevenção e pouca participação dos demais membros da equipe para a abordagem deste cuidado. Sendo este um programa que necessita de adequações, ou melhor de estruturação, tendo como ponto de partida a adoção do protocolo de tratamento de hipertensão e diabetes do MS e Cadernos da atenção básica. A partir disso a criação de agendas para o cuidado continuado, o que permite que este paciente seja monitorado no comparecimento das consultas, pois consultas agendadas facilitam esse controle. Além disso, destinar um período para essas consultas permite que o próprio profissional tenha maior tranquilidade em realizar o atendimento, sem ter que se preocupar com a agilidade para atender as longas filas de consultas da demanda espontânea, favorecendo que o paciente seja bem orientado e tire suas dúvidas quanto ao tratamento, acompanhamento e cuidados com sua saúde.

Da mesma forma, como já foi sugerido a outros programas, é importante a criação de um sistema para realizar registros mais amplos das ações relacionadas a este serviço como, por exemplo, realizar registros com o máximo de informações possíveis de cada paciente, nos propiciando uma melhor avaliação de como o programa é desenvolvido no Município, além de podermos avaliar os pontos falhos e correção dos mesmos através de intensificação de práticas.

Outro aspecto que deve ser melhorado é a implantação do HIPERDIA (Sistema de cadastramento e acompanhamento de pacientes hipertensos e diabéticos) para cadastramento dos pacientes acompanhados pela UBS, bem como a implantação de grupos de educação em saúde, pois muitas vezes percebe-se a procura de atendimentos médicos por crises hipertensivas pela não adesão ao tratamento, bem como por dúvidas referentes ao uso das medicações, onde estas

dificuldades poderiam ser discutidas coletivamente, diminuindo inclusive a demanda por consultas médicas. Enfim, um problema motiva o outro e enquanto não trabalharmos de acordo com o preconizado, norteados por protocolos, de maneira multidisciplinar e com uma boa integração entre a equipe estes problemas continuarão presentes.

É importante também, destacar as ações realizadas à Saúde do Idoso, tendo em vista que nosso município vem apresentando um aumento importante desta população, tendência esta nacional, e frente a vulnerabilidade dos mesmos às doenças, em função do processo de envelhecimento, que ocasiona perdas funcionais como da visão, da capacidade de deambulação, que determinam também diminuição da autonomia. Por isto, o atendimento a esta população deve focar-se intensamente na preservação da funcionalidade, na preservação de sua autonomia, na inclusão social e em cuidados e tratamentos que visam melhorar a qualidade de vida.

Atualmente a UBS atende cerca de 76% deste público; podemos dizer que esta porcentagem representa que a maior parcela de idosos faz seu acompanhamento na UBS através de ações e atendimentos realizados por vários profissionais da equipe, como médicos da estratégia, enfermeiras, técnicos de enfermagem, profissionais da Saúde Bucal dentre outros. Além disso, podemos dizer que em várias situações a UBS também faz este tipo de acompanhamento domiciliar. Dentro da UBS estas ações são realizadas através de consultas médicas, orientações da equipe, controle de níveis pressóricos e glicêmicos, dispensação e acompanhamento do uso de medicações, revisão e atualização de esquemas vacinais; ficando os registros restritos ao prontuário do mesmo, não havendo outra forma de registro para melhor contabilizar e qualificar as ações desenvolvidas.

Hoje em nosso município contamos com o “Grupo da Melhor Idade”, que é frequentado semanalmente por um grande número de idosos, neste espaço é desenvolvida principalmente a integração social e a atividade física, o grupo é coordenado pela Secretaria da Assistência Social e eventualmente são feitos convites aos profissionais de saúde de nossa UBS para abordar temas de interesse do grupo.

Avaliando os aspectos negativos que interferem na qualidade da atenção ao paciente idoso na UBS onde atuo, creio que da mesma forma onde já foi sugerido à

outros programas, seja criado um sistema para realizar registros mais amplos das ações relacionadas à este serviço, como por exemplo, realizar registros unificados

com o máximo de informações possíveis a cada paciente, nos propiciando uma melhor avaliação de como a ação é desenvolvida no município, além de podermos avaliar os pontos falhos e corrigindo-os através de intensificação de práticas e ações nesse ponto.

Outra medida importante é trabalhar com agendamento das consultas, para o acompanhamento/cuidado continuado do paciente idoso, sendo que antes do paciente sair da Unidade já seja agendada a próxima consulta, o que permite que este paciente seja monitorado no comparecimento da mesma, pois consultas agendadas facilitam esse controle. Ainda, é necessário repensar a priorização do atendimento a pessoa idosa quando buscam a Unidade por problemas agudos, onde no momento são atendidos por ordem de chegada, o que os submetem a filas de espera no corredor da UBS às vezes durante horas, tornando-se exaustivo e desconfortável frente à suas fragilidades.

Além disso, a abordagem e o cuidado ao paciente idoso deve ser uma tarefa tratada multidisciplinarmente a fim de que todos os membros da equipe estejam envolvidos e engajados. Também, é importante que toda a equipe conheça o Caderno de Atenção Básica onde aborda o Envelhecimento e saúde da pessoa Idosa, afim de que todos conheçam o foco desta ação, bem como a forma de desenvolvê-la, a forma do cuidado e acompanhamento conforme a história de cada paciente e o que os protocolos preconizam.

Outra atividade importante e necessária há ser desenvolvida é atuar de maneira mais intensa em grupos de educação coletiva destinados a pessoas idosas, pois são momentos ricos em informações, trocas de experiências, orientações e esclarecimentos de dúvidas, podendo ser estendidos a várias pessoas ao mesmo tempo, promovendo assim educação em saúde.

Contudo acredita-se que estas são algumas formas que podem contribuir na melhoria e ampliação de ações na atenção e cuidado à pessoa idosa, objetivando auxiliar na adoção de condutas mais apropriadas e oferecer maior resolubilidade às demandas dessa faixa etária, pensando sempre no sentido de se obter uma abordagem integral às pessoas em seu processo de envelhecer.

Enfim, pode-se dizer que: ao realizar esta análise situacional e no decorrer das revisões dos protocolos e manuais técnicos do MS podemos considerar que

nossa UBS possui uma boa disponibilidade de recursos humanos, porém há falta da integração dos mesmos em muitos momentos, desfavorecendo os benefícios da abordagem multidisciplinar nas diversas atividades e ações realizadas. Também muitas das atividades ficam restritas pela limitação da estrutura física da unidade, onde mesmo dispondo de recursos humanos e materiais, o espaço físico não permite a execução adequada, como é o caso do acolhimento por exemplo.

Além disso, outras dificuldades encontradas ao analisar o trabalho desenvolvido, foram o levantamento de dados quantitativos e qualitativos das ações, pela falta de registros dos mesmos, ficando nosso trabalho incompleto, embora os mesmos sejam realizados de maneira verbal em várias situações, e também comprometendo a programação de ações embasadas em dados reais, desviando nosso foco em ações muitas vezes não necessárias ou prioritárias em detrimento de outras essenciais.

Outro ponto falho é a atuação da ESF baseada em modelos tradicionais, médicos centrados e curativos e muito individualizados, ficando distantes das políticas e objetivos previstos para a atenção primária. Isso se deve pela atuação deste nível não ser norteadas pelos protocolos e manuais técnicos do MS. Sabemos que o atendimento individualizado também faz parte da atenção básica e é muito importante para estabelecer diagnósticos, planos de cuidados e terapêuticos na singularidade de cada indivíduo, mas acredito que nosso sistema poderia investir mais em ações coletivas, pois são oportunidades para a promoção da educação em saúde, através da abordagem de temas de interesse geral, permitindo a troca de experiências entre os participantes e aumentando o nível de autonomia quanto ao autocuidado e também proporcionando espaços para canalizar uma parcela dessa demanda que fica presa a filas de espera na unidade em busca, muitas vezes, apenas por esclarecimentos de dúvidas.

A proposta para tentar solucionar ou amenizar estes problemas, até o momento, foi de trabalhar com a gestão e demais colegas da equipe a importância da revisão e implantação dos protocolos do MS, implantação de grupos de educação em saúde e de formulários para cadastro e monitoramento dos grupos populacionais prioritários; de maneira a direcionar gradativamente nossas ações para o mais próximo do preconizado.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e este relatório

No decorrer da realização das tarefas da análise situacional e ao concluir esta Unidade, ficou evidente que as falhas de nosso sistema, inicialmente descrito na segunda semana de ambientação na tarefa “qual a situação da ESF/APS em seu serviço?” foram se tornando reais, pois puderam ser mensuradas quantitativamente e qualitativamente no decorrer do desenvolvimento das atividades desta unidade e através da revisão dos protocolos do MS, bem como com o preenchimento das abas do Caderno de Ações Programáticas. Proporcionando com isso uma visão mais concreta das necessidades e fragilidades do serviço/sistema e possibilitando o levantamento dos problemas que requerem maior intervenção.

Sendo que os problemas centralizam-se principalmente na falta de protocolos e atuação do sistema dissociado das propostas do MS para atenção básica, devido a diversos fatores, entre eles a falta de ações de prevenção e promoção da saúde e de abordagens coletivas.

Dessa forma, pode-se concluir que primeiramente para se obter resultados satisfatórios temos que planejar as ações baseadas em necessidades reais, sendo importante para isso, a implantação de formulários específicos que contemplem o maior número de informações, capazes de propiciar um diagnóstico concreto do serviço de saúde através de registros fidedignos, possibilitando traçar metas para o alcance dos objetivos almejados. Também é importante a revisão dos protocolos do MS rotineiramente como forma de nortear as ações dos serviços de saúde. Bem como, o engajamento da equipe para a realização de ações em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e buscando cada vez mais atingir a coletividade através de ações de educação em saúde e mudando o modelo médico-assistencial/curativo para um modelo com um maior enfoque nas atividades de prevenção e promoção em saúde.

2. Analise Estratégica- Projeto de intervenção

2.1 Justificativa

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica (uma vez que esta é a porta de entrada do sistema de saúde), enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativamente e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades e de diminuir a morbimortalidade por esses agravos.

A Unidade Básica de Saúde possui uma população de 7140 pessoas em sua área de cobertura, que corresponde à totalidade do município de Paraí, mas não sabemos desses quantas são as mulheres na faixa etária preconizada para rastreamento e detecção precoce dos cânceres colo do útero e da mama. Há uma grande preocupação da UBS em captar estas mulheres, frente à importância desta ação bem como pela incidência deste agravo, uma vez que quanto maior é a cobertura destes indicadores, menores são os índices de mortalidade, sendo desta forma fundamental para as equipes das UBS conhecerem a cobertura de sua população, para que dessa forma possam ser realizadas as ações para ampliar o acesso das mesmas ao serviço. Atualmente a UBS de Paraí oferece exames diagnósticos (Citopatológico + Mamografia), com número de coletas aumentando nos últimos anos principalmente devido a realização de feiras de saúde aos sábados, porém a forma de registro adotada não permite realizar o acompanhamento/monitoramento desta ação; prejudicando a “leitura” da realidade no que se refere ao cadastro do número de mulheres da faixa etária preconizada, número de mulheres cadastradas/acompanhadas na UBS, cobertura, avaliação de

risco, adequabilidade das amostras e dos exames, entre outros aspectos importantes para o desenvolvimento do Programa da Saúde da Mulher e norteadores para as mudanças necessárias. Pois, como não se conhecem os indicadores, devido à falta de registros, consequentemente os mesmos não são considerados prioritários.

Assim, devido à falta de registros e de uma organização sistematizada desta ação, encontram-se dificuldades para avaliar como a mesma esta sendo desenvolvida, tanto quantitativamente quanto qualitativamente, resultando em dificuldades e limitações no que diz respeito ao direcionamento da intervenção, por não se conhecer a realidade do serviço. Da mesma forma outras dificuldades encontradas são a realização destas ações muito médico-centradas e sem o apoio de protocolos. Além disso, há um déficit de atividades de promoção e prevenção, importantes para a diminuição dos fatores de risco modificáveis e para a motivação desta população em manter os seus exames preventivos em dia.

Desta forma, analisando a maneira como esta ação é desenvolvida na UBS e o que é preconizado no Protocolo do MS, percebe-se a necessidade emergente de organizar este serviço norteado por protocolos/manuais, sistematizando e estabelecendo fluxos que permitam quantificar e qualificar seus indicadores. Inicialmente necessita-se conhecer a quantidade de mulheres da faixa etária alvo residentes no município, o número de mulheres acompanhadas pela UBS, bem como se estão em dia com os exames preventivos, seus resultados e encaminhamentos quando forem necessários. Além disso, nota-se também a necessidade de ações de promoção e de prevenção multiprofissionais, buscando a integralidade no desenvolvimento das ações voltadas a este público. Sendo esta intervenção facilitada pela governabilidade da equipe na maioria das ações que demandam mudanças. Certamente a organização desta intervenção irá ao encontro com melhores indicadores de cobertura e consequentemente irá contribuir para melhorar a saúde da mulher diminuindo a morbimortalidade decorrentes do câncer do colo do útero e da mama.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na Unidade Básica de Saúde de Paraí-RS

2.2.2 Objetivos específicos e metas

1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 10%.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 25%.

2- Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

Meta 2.1. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

3- Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 3.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

4- Melhorar registros das informações

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

5- Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

6- Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido em um período de quatro meses. A intervenção se dará na Unidade Básica de Saúde de Paraí. Participarão da pesquisa as mulheres que se encontram nas faixas etárias preconizadas para prevenção e rastreamento dos cânceres de mama e colo uterino, pertencentes à área de abrangência e cadastradas na UBS. Será utilizado o protocolo de Atenção Básica número 13 do Ministério da Saúde.

Para contemplar os objetivos propostos e as metas assumidas serão desenvolvidas ações em quatro eixos centrais: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

2.3.1 Ações para o alcance das metas estabelecidas

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Ampliar a cobertura da detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

META 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 10%

Ações de monitoramento e avaliação

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Através da implementação da forma de registro da coleta de exames Citopatológicos. A mesma é realizada em um livro exclusivo, porém permite acesso rápido a poucos dados. Complementar o livro com dados de nome/ data de nascimento/ data da coleta/ nº da lâmina/ telefone para contato/ endereço/ data de

envio do material para o laboratório/ data de recebimento do resultado/ adequabilidade da amostra/ resultado/ orientações ou observações/ encaminhamentos (caso ocorram).

Ações de organização e gestão do serviço

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Para estas ações o serviço será organizando buscando: - Acolher todas as mulheres da faixa etária estipulada. - Realizar o cadastramento/levantamento de todas as mulheres da faixa etária dos 25 aos 64 anos de idade através dos Agentes Comunitários de Saúde, a fim de conhecer a quantidade de mulheres da faixa etária alvo que residem no município, bem como se estão em dia com os exames preventivos. - Cadastrar as mulheres que realizam o acompanhamento na UBS. -Organizar a agenda do Ginecologista de maneira que o acesso deste grupo as consultas seja facilitado. - Promover “feiras de saúde” em finais de semana, com oferta de exames de CP, orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), importância da prevenção, entre outros, buscando atingir as mulheres que trabalham e possuem dificuldade de acessar o sistema em dias úteis. Previsão: Outubro/2013- Outubro Rosa

Ações de engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Confeccionar materiais educativos (Apêndice I) para distribuição nas famílias pelas ACS e na sala de espera da UBS, enfatizando a importância do exame CP, o fluxo para o acesso ao mesmo na UBS. Bem como, buscar junto as empresas do município parcerias para incentivar esta prática em suas funcionárias, bem como salientando a importância da prevenção para saúde das mesmas. Previsão: Setembro/2013

Ações de qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 e 64 anos.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Realizar capacitações para a equipe quanto a importância da prevenção do câncer de útero e o impacto significativo desta ação sobre a morbimortalidade. Apresentar e discutir sobre a importância dos protocolos do MS e as ações preconizadas pelo mesmo. Capacitar as ACS para o levantamento/cadastramento das mulheres da faixa etária preconizada, e para prestarem orientações quanto a importância da realização dos exames na periodicidade recomendada. Capacitar a equipe de maneira que a mesma possa acolher todas as mulheres que procuram a UBS, prestando o atendimento e as orientações adequadas. Previsão: Agosto-Setembro/2013

META 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 25%

Ações de monitoramento e avaliação

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Implementar a forma de registro da realização de exames das mamas, principalmente a mamografia. O registro é realizado em um livro exclusivo, porém permite acesso rápido a poucos dados. Complementar o livro com dados de nome, data de nascimento, data da mamografia, telefone para contato, endereço, data de recebimento do resultado, resultado, orientações ou observações e encaminhamentos (caso ocorram).

Ações de organização e gestão do serviço

- Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Acolher todas as mulheres da faixa etária estipulada. Realizar o cadastramento/levantamento de todas as mulheres da faixa etária dos 50 aos 69 anos de idade através dos ACS, a fim de conhecer a quantidade de mulheres da faixa etária alvo que residem no município, bem como se estão em dia com os exames preventivos. Cadastrar todas as mulheres acompanhadas pela UBS. Organizar o serviço de maneira que o acesso deste grupo as consultas seja facilitado; principalmente o acesso das mulheres que nunca realizaram exames ou que estão em atraso. Previsão: setembro/2013

Promover “feiras de saúde” em finais de semana com oferta de mamografias no município facilitando o acesso das mesmas ao exame sem precisar se deslocar para outros municípios, buscando atingir as mulheres que trabalham e possuem dificuldade de acessar o serviço. A mesma será realizada em parceria com o Instituto da Mama do Rio Grande do Sul (IMAMA). Previsão: Outubro/2013- Outubro Rosa

Ações de engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Confeccionar materiais educativos para distribuição nas famílias pelas ACS e na sala de espera da UBS, enfatizando a importância do autoexame, exame clínico das mamas e da mamografia e o fluxo para o acesso aos mesmos na UBS, bem como dos principais fatores de risco, promovendo a autoavaliação das mesmas. Buscar junto às empresas do município parcerias para incentivar esta prática em suas funcionárias, bem como salientando a importância da prevenção para a saúde das mesmas. Previsão: Setembro/2013

Ações de qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Realizar capacitações para a equipe quanto à importância da prevenção do câncer de mama e o impacto significativo desta ação sobre a morbimortalidade. Apresentar e discutir sobre a importância dos protocolos do MS e as ações preconizadas pelo mesmo. Capacitar as ACS para o levantamento/cadastramento das mulheres da faixa etária preconizada, e para prestarem orientações quanto à importância da realização dos exames na periodicidade recomendada. Buscar conscientizar a equipe sobre a importância do exame clínico das mamas, o qual é muito pouco realizado atualmente. Capacitar a equipe de maneira que a mesma possa acolher todas as mulheres que procuram a UBS, prestando o atendimento e as orientações adequadas. Previsão: Agosto-Setembro/2013

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

META 2.1: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde

Ações de monitoramento e avaliação

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Organizar junto a equipe “comissão” responsável por receber os exames, avaliar os resultados, registrar os mesmos no livro idealizado e realizar contato com as pacientes que possuem resultados alterados; agendando a consulta com o ginecologista ou orientando a mesma a buscar o serviço o mais breve possível. Essa estratégia já vem sendo realizada nos resultados do CP, onde o médico que realiza

a coleta avalia o resultado do exame e orienta de acordo com o mesmo, o retorno para consulta ou nova coleta em um ano; nos casos de alterações é realizado contato telefônico com as pacientes.

Implantar a ficha-espelho (Anexo I) para o acompanhamento da realização dos exames e seus resultados, sinalizando as mulheres com alterações em seus exames para que seu acompanhamento possa ser monitorado, especificando se o mesmo ocorrerá na APS ou serviços de maior complexidade.

Ações de organização e gestão do serviço

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Os exames avaliados pela comissão serão marcados com carimbo de VISTO e com a especificação escrita de CONSULTAR ou OK. Os resultados ficarão na recepção do Posto e a equipe de enfermagem fará a entrega do mesmo, orientando as pacientes conforme a especificação escrita no exame pela comissão. A equipe de enfermagem deverá monitorar constantemente os exames, buscando identificar as mulheres que ainda não retiraram o resultado de seus exames e que possuem a orientação escrita para avaliação médica, realizando contato com as mesmas e agendando as consultas. Caso o contato telefônico não seja possível será levado às reuniões com as ACS para que as mesmas realizem a busca das usuárias.

Ações de engajamento público

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Confeccionar materiais educativos para distribuição nas famílias pelas ACS e na sala de espera da UBS, enfatizando a importância da prevenção e adesão aos tratamentos e periodicidade para a realização dos exames e o fluxo para o acesso aos mesmos na UBS. Previsão: Setembro/2013

Ações de qualificação da prática clínica

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Buscar junto à gestão espaços para reuniões de equipe e educação permanente, para que a equipe possa ser capacitada, objetivando que todos os profissionais conheçam os protocolos do MS e desta forma “falem a mesma linguagem”. Observação: No momento não possuímos este espaço, dependendo da aprovação da gestão a sua ocorrência.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

META 3.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Ações de monitoramento e avaliação

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Colocar no livro de registros e ficha-espelho, a informação. Participaram do projeto 293 mulheres com idade entre 25 e 69 anos. a adequabilidade da amostra, para que esta ação possa ser registrada e calculada.

Ações de organização e gestão do serviço

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

O monitoramento será realizado pela equipe de enfermagem (enfermeira). A mesma enfermeira que realiza o encaminhamento dos exames CP coletados, irá receber os resultados dos mesmos e registrar as informações no livro e ficha espelho. Desta forma esta ação será frequentemente monitorada.

Ações de engajamento público

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Orientar as mulheres no momento da entrega dos exames, sobre as diferentes informações constantes no laudo do exame, de maneira que as mesmas possam observar os resultados, principalmente os referentes a adequabilidade do material coletado. Podendo este indicador de qualidade dos exames servir para o aumento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo na UBS.

Ações de qualificação da prática clínica

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Como comentado anteriormente, será buscando junto a gestão espaços para reunião de equipe e educação permanente. Principalmente para apreciação e discussão sobre os protocolos do MS e a necessidade do serviço estar adotando os mesmos ou criando seus protocolos para nortear as ações. Revisar constantemente os resultados referentes a adequabilidade das amostras, avaliando os mesmos com o ginecologista responsável pela coleta de material para CP.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Melhorar registros das informações

META 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde

Ações de monitoramento e avaliação

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Registrar todas as mulheres que realizam exame CP ou Mamografias na UBS, em livros específicos e fichas espelhos para estes fins, e com informações completas e fidedignas.

Ações de organização e gestão do serviço

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ ficha/ registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro

O monitoramento dos registros será realizado periodicamente pela enfermeira. Para isto será implementado o livro de registros e a implantação de uma ficha-espelho, que permitirá acompanhar a realização dos exames por mulher. Os registros dos CP ficarão a cargo da equipe de enfermagem e as mamografias com o setor de agendamentos. O registro dos resultados serão realizados pela enfermeira e pelos demais membros da comissão de recebimento/avaliação dos resultados dos exames.

Ações de engajamento público

- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Esclarecer às mulheres a importância dos registros e do fornecimento das informações solicitadas pela equipe para o seu cadastramento, bem como a importância das mesmas estarem munidas de documentos para o encaminhamento

dos exames. O esclarecimento será realizado em todas as oportunidades, VD das ACS, no momento do acolhimento, consultas, agendamentos, entre outros.

Ações de qualificação da prática clínica

- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Capacitar a equipe para a realização dos registros, enfatizando a importância dos mesmos para o acompanhamento da saúde da mulher. As capacitações poderão ser realizadas em reuniões de equipe (caso este espaço seja disponibilizado) ou especificamente com a equipe mais diretamente ligada a esta ação, fora do horário de expediente. Previsão: Setembro/2013

OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

META 5: Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo

Ações de monitoramento e avaliação

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Realizar a avaliação de risco nas mulheres cadastradas, identificando as que possuem necessidade de acompanhamento mais rigoroso. Serão utilizados inicialmente os registros constantes nas requisições de exames CP e Mamografias para esta quantificação. Quando identificados fatores de risco os mesmos serão marcados no livro de registros e na ficha espelho para que sirva como alerta para o acompanhamento mais frequente destas mulheres. As ACS também serão capacitadas de maneira que possam orientar os fatores de risco para as mulheres e desta forma despertar nelas a necessidade de estarem em dia com os exames preventivos.

Ações de organização e gestão do serviço

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Capacitar a equipe, de maneira que todos os membros da mesma possam nos contatos e de acordo com seus vínculos com as mulheres, orientar as mesmas a manterem os exames em dia, principalmente as que relatam ou apresentam fatores de risco para o desenvolvimento de câncer do colo do útero ou de mama. Instruir as ACS para que em suas VD e pelo contato mais direto com as famílias possam identificar estes fatores de risco. Facilitar o acesso dessas usuárias aos exames de detecção e buscar identificar as dificuldades que comprometem a sua busca ao serviço, oferecendo o mesmo como citado nas primeiras ações em dias alternativos.

Ações de engajamento público

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Confeccionar materiais educativos para distribuição nas famílias pelas ACS e na sala de espera da UBS com orientações sobre os fatores de risco e prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Aproveitar as ações do OUTUBRO ROSA e a parceria com o IMAMA para divulgar essas informações.

Ações de qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Capacitar e sensibilizar a equipe para a realização, identificação e registro das mulheres que apresentam fatores de risco para o desenvolvimento destes cânceres, esclarecendo a importância desta ação para o monitoramento e acompanhamento dessas mulheres. Capacitar as ACS, para que as mesmas identifiquem estas mulheres e tragam à equipe os dados das mesmas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

META 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama

Ações de monitoramento e avaliação

- Monitorar o número de mulheres que receberam orientações.

Conscientizar a equipe a prestar em todas as oportunidades, encontros, consultas entre outros atendimentos, orientações quanto aos benefícios da prevenção. Incluir no material educativo que será confeccionado, estas orientações, utilizando as VD das ACS como meio de fazer que as mesmas cheguem ao maior número de mulheres possível. Distribuir os materiais na UBS também, a todas as mulheres das faixas etárias preconizadas. Disponibilizar estes materiais a todos os profissionais de maneira que os mesmos possam entregar e orientar as mulheres. As mulheres em acompanhamento na unidade terão em suas respectivas fichas espelho o registro de recebimento das orientações.

Ações de organização e gestão do serviço

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Garantir a distribuição de preservativos. A distribuição dos mesmos é realizada em lugares estratégicos da UBS, onde os usuários (as) tem acesso aos mesmos sem exposições evitando que os mesmos não os solicitem, por sentirem-se constrangidos. Os mesmos encontram-se na entrada da UBS, assim os usuários retiraram a quantidade que julgaram necessária.

Ações de engajamento público

- Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis

Confeccionar materiais educativos para distribuição nas famílias pelas ACS e na sala de espera da UBS com orientações sobre os fatores de risco e prevenção do

câncer de colo de útero e de mama; incentivando o uso de preservativos, hábitos alimentares e de vida saudáveis.

Ações de qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Capacitar a equipe, de maneira que a mesma possa orientar as mulheres para hábitos mais saudáveis. Buscando a integralidade nesta ação, pois indiferente da formação profissional esta ação deverá ser realizada de maneira interdisciplinar. Buscar junto a gestão momentos para reuniões de equipe e educação permanente.

2.3.2 Indicadores

META 1.1

Indicador 1.1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

META 1.2

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade cadastradas, com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

META 2.1

Indicador 2.1: Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

Indicador 2.2: Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Indicador 2.3: Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

META 3.1

Indicador 3.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico do colo do útero.

META 4.1

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

META 5.1

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

META 6.1

Indicador 6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero e no de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, será adotado o Caderno de Atenção Básica, número 13, do Ministério da Saúde, 2013. Utilizaremos para registro das ações e monitoramento das mesmas as fichas espelho e os livros já existentes na Unidade, porém os mesmos serão implementados devido a falta de registros de muitas informações importantes para a avaliação dos indicadores e monitoramento desta ação. O livro não prevê adequabilidade das amostras dos CP, resultados dos exames, observações referentes ao tratamento proposto, entre outras. Assim para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento, as enfermeiras e o médico ginecologista irão inicialmente revisar o mesmo e aprimorá-lo, a fim de que possa ser uma ferramenta de consulta rápida, prática e completa, facilitando o monitoramento desta ação. Serão utilizados, os livros que já estão em uso no momento, afim de não ocorrer à interrupção da sequência numérica; e posteriormente ao término deste será visto junto ao gestor a aquisição de novos livros.

Para organizar o registro específico das ações, a enfermeira revisará o registro existente atualmente identificando todas as mulheres que vieram ao serviço nos últimos três meses. A profissional irá solicitar segunda via destes exames ou buscar resultados e informações referentes aos mesmos junto às instituições que os realizam e nos prontuários médicos para um primeiro monitoramento, anotando as observações referentes aos resultados e necessidade de acompanhamento mais criterioso, nos casos de alterações, ou de encaminhamentos devido a resultados sugestivos para câncer de mama ou colo; realizando busca ativa das mulheres que apresentam alterações e que não estão em acompanhamento, ou que estão em atraso na realização de seus exames preventivos, conforme as orientações do protocolo.

Para iniciar a intervenção nesta ação começaremos com o eixo de qualificação da prática clínica, onde será realizada a Capacitação sobre o Caderno de Atenção Básica Nº 13, para que toda a equipe conheça o mesmo e utilize-o como norteador para a realização das atividades nesta área. A capacitação será realizada pela enfermeira, sendo idealizado para a mesma é que ela ocorra em uma reunião de equipe, porém esta depende da aprovação da gestão, uma vez que não

contamos com reuniões de equipe em nossa unidade. Caso a reunião não ocorra serão providenciadas, com apoio da gestão, algumas cópias deste material para serem disponibilizadas para a equipe mais diretamente ligada a esta ação (enfermagem, agendamentos, ginecologista, clínicos gerais...) para que os mesmos façam a leitura do material e possam ser multiplicadores do mesmo. Quanto a equipe de enfermagem e agendamentos que são responsáveis por boa parte dos registros, as mesmas serão capacitadas em horários alternativos (fora do expediente), devido a importância desta ação para a garantia de informações fidedignas.

Com as agentes de saúde será realizado um trabalho diferenciado onde as mesmas serão capacitadas e irão repassar suas informações a comunidade, fazendo o elo entre as famílias e a UBS, através de folders e orientações quanto o acesso ao serviço. Será utilizada, para a capacitação, a reunião quinzenal que ocorre com as mesmas e as enfermeiras. As enfermeiras realizarão as instruções necessárias, frisando a importância do cadastro das mulheres das faixas etárias preconizadas, periodicidade da realização dos exames preventivos, sinais de alerta, orientações quanto ao autoexame das mamas, uso de preservativos e prevenção de DSTs, entre outras orientações. A previsão para esta ação é setembro/2013. Será buscado junto a gestão o incentivo para a confecção de 2500 folders, para serem distribuídos durante as visitas domiciliares e na sala de espera da unidade. Os folders serão elaborados pelas enfermeiras.

Após a equipe estar capacitada, serão realizadas as ações referentes a organização e gestão do serviço. Começando com as alterações das informações que integrarão os registros nos livros específicos. As informações serão discutidas entre as enfermeiras da unidade e o médico ginecologista. Devendo constar no livro de controle do Câncer do colo do Útero as seguintes informações: nº da lâmina, nome, data de nascimento, endereço, telefone para contato, data da coleta, data de recebimento do laudo, adequabilidade do material, resultado, observações importantes para o acompanhamento (repetir exame em seis meses, encaminhar para exame histopatológico, fatores de risco...). E no livro de controle do Câncer de mama: nº, nome, data de nascimento, endereço, telefone para contato, data da mamografia, data de recebimento do laudo, resultado, observações importantes para o acompanhamento (encaminhar para exame histopatológico, fatores de risco...). As

mudanças nos livros deverão ocorrer em setembro/2013. A equipe também será capacitada para o preenchimento adequado das fichas espelho.

Para ampliar a cobertura para detecção precoce do câncer do colo e de mama as ações serão realizadas da seguinte forma dentro deste eixo:

Inicialmente será feito o cadastramento/levantamento de todas as mulheres da faixa etária dos 25 aos 64 anos e dos 50 aos 69 de idade através dos Agentes Comunitários de Saúde, estas informações serão registradas em uma planilha confeccionada pela equipe, sendo que uma cópia ficará na unidade e outra com a agente de saúde de modo que as informações referentes a este levantamento possam ser alteradas de acordo com as mudanças quantitativas que ocorrerem. Desta forma será possível conhecer o número de mulheres da faixa etária alvo que residem no município, bem como se estão em dia com os exames preventivos. Este ocorrerá no mês de Agosto/2013.

Na UBS, todas as mulheres que procuram o serviço serão acolhidas e orientadas pela equipe de enfermagem e demais membros. De acordo com a procura, será organizada a agenda do ginecologista, quando é o caso de exame CP/mamografia ou do clínico geral quando somente para exame das mamas e pedido de mamografia; de maneira que o acesso deste grupo as consultas seja facilitado, prevendo vagas para mulheres com fatores de risco e em atraso com os exames preventivos, com exames alterados e aguardando conduta, entre outros. Previsão: setembro/2013

Também será organizado junto à gestão o evento de promoção e prevenção em saúde "OUTUBRO ROSA". Neste mês serão ofertados exames de mamografia em parceria com o IMAMA no município, nos dias 8, 9 e 10, além de orientações quanto aos fatores de risco, autoexame, prevenção e promoção da saúde. O objetivo principal desta ação é atingir o público alvo em questão que apresenta dificuldades de acesso a mamografia devido ao trabalho. Também será organizada em um sábado deste mês a coleta de exame CP, onde o ginecologista da unidade e outros profissionais da área que atuam no município farão a coleta, buscando atingir o público alvo em questão e que é prejudicado pelas atividades trabalhistas.

Quanto à distribuição de preservativos, será mantida a forma adotada até o momento, os mesmos ficam disponíveis em locais de fácil acesso na UBS, sem a necessidade do usuário precisar solicitar os mesmos aos profissionais, evitando constrangimentos dos mesmos. A profissional responsável pela dispensação dos

medicamentos na farmácia será o responsável por manter abastecida a caixinha neste local, e também por realizar o controle de estoque, repassando à enfermeira a necessidade mensal de preservativos, para que a mesma possa realizar o pedido para o Programa de DST/AIDS da Coordenadoria Regional de Saúde.

Será adotada a seguinte logística para melhorar a adesão ao programa. Quando os resultados dos exames chegarem a unidade a enfermeira reunirá os mesmos, juntamente com os prontuários e fichas espelho das pacientes e o livro de registros. A comissão responsável pela avaliação dos resultados (médico e enfermeiras) irá analisar estes resultados com a história da paciente, registrar os mesmos no livro e ficha espelho, juntamente com as observações necessárias e informações importantes e liberar os resultados para serem entregues as usuárias, ou de acordo com a necessidade realizar contato telefônico com as mesmas para o agendamento de consulta mais breve. Os exames avaliados pela comissão serão marcados com carimbo de VISTO e com a especificação escrita de CONSULTAR ou OK. Os resultados ficarão na recepção do Posto e a equipe de enfermagem fará a entrega dos mesmos, orientando as pacientes conforme a especificação escrita no exame pela comissão. A equipe de enfermagem deverá monitorar constantemente os exames, buscando identificar as mulheres que ainda não retiraram o resultado de seus exames e que possuem a orientação escrita para avaliação médica, realizando contato com as mesmas e agendando as consultas. Caso o contato telefônico não seja possível será levado às reuniões com as ACS, para que as mesmas realizem a busca das usuárias. Para facilitar a leitura e monitoramento destas ações o livro de registro será sinalizado, nos casos em que as mulheres apresentem alterações em seus exames para que seu acompanhamento possa ser monitorado. O monitoramento destas ações será realizado mensalmente pela enfermeira.

Como forma de monitorar a qualidade dos atendimentos realizados na UBS será registrado na ficha espelho e no livro idealizado anteriormente, a informação referente a adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos coletados. Essa informação começará a ser registrada no momento que o livro estiver pronto (setembro/2013) e na ficha espelho da usuária que iniciar o acompanhamento na unidade, a enfermeira e equipe responsável por avaliar o resultado, irá registrar os epitélios apresentados na amostra em posse do laudo do CP, e trimestralmente fará o cálculo da porcentagem que esta de acordo com os protocolos, discutindo junto a equipe os resultados e se necessário a melhoria dos mesmos.

Após o serviço estar organizado, será trabalhado com as ações de engajamento público, com o intuito que as informações referentes ao fluxo de atendimento da UBS, orientações sobre prevenção do câncer de colo do útero e de mama, importância da realização dos exames preventivos regularmente, uso de preservativos, prevenção de DSTs e os fatores de risco para o desenvolvimento destes cânceres cheguem até as mulheres, buscando principalmente às que pertencem as faixas etárias preconizadas. Para estas ações serão confeccionados os folders e os mesmos serão distribuídos pelas ACS, que além da entrega irão enfatizar os cuidados e divulgar a campanha do OUTUBRO ROSA, e o funcionamento da unidade. Esta ação ocorrerá durante o mês de setembro. Também será buscado junto as empresas do município parcerias para incentivar esta prática em suas funcionárias, bem como salientando a importância da prevenção para saúde das mesmas. As enfermeiras farão o contato com os diretores das empresas durante o mês de setembro. Também serão realizados contatos com a diretoria do clube de mães do município, para que nas reuniões realizadas pelas mesmas estas informações possam ser repassadas.

O monitoramento destas ações será realizado principalmente pela enfermeira que se necessário contará com a ajuda do ginecologista ou demais membros da equipe. O mesmo ocorrerá através da avaliação periódica do livro de registros e fichas espelho, onde mensalmente a enfermeira irá avaliar se os registros estão completos e trimestralmente irá realizar as leituras de cobertura, atrasos na realização dos CP ou mamografias, pacientes com exames alterados e sem registro de acompanhamento, busca ativa de mulheres em atraso ou com alterações, qualidade dos atendimentos e orientações prestadas. A avaliação será facilitada pela utilização de uma planilha eletrônica de coleta de dados mensais, que irá gerar os indicadores de cobertura e qualidade da atenção. Será buscado junto a gestão a disponibilidade de um período para esta análise, bem como para a discussão dos resultados com os demais membros da equipe.

3. Relatório da intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Analisando o projeto de intervenção e o cronograma para a realização das ações e atividades, pode-se dizer que a intervenção foi concluída com o cumprimento de todas as atividades propostas a serem desenvolvidas e de maneira integral, buscando sempre seguir os eixos pedagógicos propostos; de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica e o cronograma estabelecido.

Iniciamos a intervenção com a qualificação da equipe, onde o Caderno número 13 do MS foi apresentado, bem como foram realizadas algumas cópias para que os profissionais, em momentos de folga ou de necessidade de consulta pudessem ter acesso aos mesmos. Tivemos algumas dificuldades com a capacitação da equipe devido à inexistência de reuniões na UBS, assim a gestão orientou que a mesma fosse realizada por setores ou individualmente, necessitando de maior disponibilidade de tempo para a sua conclusão. Outra dificuldade encontrada foi quanto à adoção das condutas orientadas pelo MS, uma vez que as condutas dos profissionais são basicamente baseadas nos protocolos da Organização Brasileira de Ginecologia, mas conseguimos mesmo assim entrar num consenso para que se pudesse estabelecer um fluxo para o melhor funcionamento da UBS.

As ACS foram capacitadas coletivamente, nas reuniões de rotina com as enfermeiras. Além de serem orientadas quanto a prevenção e controle dos cânceres de colo e de mama, fatores de risco para os mesmos, importância da realização de exames regulares, uso de preservativos, prevenção de DST, também foram responsáveis pelo levantamento do número de mulheres pertencentes às faixas etárias preconizadas, pois até então esse número era desconhecido, uma vez que

os relatórios do SIAB não possibilitavam o cálculo exato das mulheres pertencentes a estas faixas etárias.

Posteriormente começamos a divulgar através dos meios de comunicação (rádio, jornal) e de faixas e placas nas ruas a importância da prevenção dos cânceres de colo e de mama. As ACS tiveram também um papel muito importante para esta divulgação, pois com os conhecimentos adquiridos na capacitação, puderam, durante suas VD, orientar as famílias sobre os cânceres de colo e mama, fatores de risco e prevenção e buscavam motivar as mulheres a buscarem a UBS para colocarem em dia os seus exames preventivos.

Concomitantemente lançamos a Campanha “OUTUBRO ROSA”, com total parceria e apoio da gestão municipal, onde juntamente com as orientações anteriores, também aproveitamos a mídia e a ACS para convidar as mulheres para participar deste evento, ofertando às mesmas exames e orientações em dias e horários alternativos e sem a necessidade de se deslocarem para outros municípios (não possuímos mamógrafo no município). Também contamos com várias entidades e empresas do município, que além de contribuírem com a divulgação do outubro rosa, também dispensaram suas funcionárias para realizarem os exames e receberem as orientações.

As mamografias foram realizadas pelo IMAMA e a coleta de CP por 3 ginecologistas (2 voluntários que atuam no município e pelo ginecologista da UBS). Com o CP não tivemos maiores problemas, porém o IMAMA nos deu alguns contratempos, inicialmente após toda a divulgação realizada nos comunicaram que teriam que adiar os exames; com muito apoio da gestão conseguimos fazer com que os mesmos cumprissem o contrato e assim realizassem os exames nas datas estabelecidas. Posteriormente atrasaram o resultado dos exames, e assim tivemos algumas dificuldades com a coleta de dados, bem como tivemos que nos justificar com as mulheres que procuravam os resultados, 30 dias após a realização, conforme a orientação. Mas nada que pudesse comprometer o bom êxito da campanha.

O OUTUBRO ROSA foi uma ótima experiência que tivemos durante esta intervenção, pois esta campanha mobilizou muitas mulheres, bem como entidades e lideranças do município, o que foi muito importante para motivar as mulheres à buscarem os exames preventivos e a quererem cuidar de sua saúde. Prova do bom êxito desta campanha foi o pedido da gestão municipal de saúde e administração

para que campanhas, como esta, sejam feitas mais vezes ao ano, para abranger um número maior de mulheres. Bem como, as próprias mulheres que não conseguiram participar solicitaram mais campanhas, pelo fato de serem realizadas em dias e horários alternativos, facilitando o acesso das mesmas aos exames. Este retorno é muito gratificante, pois demonstra que o empenho de toda a equipe deu certo e valeu a pena. A campanha do “Outubro Rosa” foi inclusive capa do informativo das atividades realizadas em 2013 no município de Paraí.

Outra atividade realizada durante a intervenção foi a implementação dos registros; e nesta atividade encontramos muitas dificuldades, uma vez que os mesmos eram incompletos e outros inexistentes. Reformulamos os livros de registros do CP e mamografia, na sua implantação começamos registrando tudo, com o passar dos dias, quando acreditávamos que as atividades/mudanças da intervenção já faziam parte da rotina percebemos alguns declínios nos indicadores, principalmente referentes às avaliações de risco para o câncer de mama. Frente a isso, a equipe teve que ser novamente orientada sobre a importância dos registros, pois as orientações às mulheres estavam sendo realizadas, mas não haviam sido registradas, o que demonstra que frequentemente devemos monitorar as ações.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

De uma maneira geral todas as ações previstas foram realizadas, mesmo com algumas dificuldades, como citado anteriormente.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

Quanto à coleta de dados não foram encontradas maiores dificuldades, salvo por estas pequenas falhas nos registros, que por vezes não permitiram coletar todos os dados, mas que estão sendo corrigidas e pelos contratempos gerados pelo atraso no recebimento dos resultados das mamografias do IMAMA.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

A intervenção de uma maneira geral, trouxe muitas melhorias para o programa de controle dos cânceres do colo do útero e de mama, pois possibilitou organizar melhor os registros das ações realizadas, e dessa forma tem servido para mapear a situação da saúde da mulher (no que se refere ao câncer de colo e mama) no município. Outro ponto importante, é que apenas tínhamos nos livros de registros o nome das mulheres que haviam realizado os exames, suas idades e telefones para contato, assim com esses dados podíamos apenas calcular o número de mulheres que haviam realizado os exames preventivos em um determinado período de tempo e suas idades. Com o levantamento do número de mulheres, realizado pelas ACS, e com a implementação do livro de registros dos exames CP e das mamografias, neste momento podemos calcular a proporção de mulheres que estão em dia com os exames preventivos, o percentual de mulheres com exames alterados, a faixa etária com maior número de alterações, se essas mulheres estão em acompanhamento, entre outras informações importantes que possibilitam organizar o nosso serviço de modo a garantir uma boa cobertura destes exames; uma vez que sabe-se que a mesma influencia diretamente na morbimortalidade por estes agravos.

Esta intervenção foi muito viável, bem como despertou a motivação de organizar os demais programas da UBS, pois pudemos perceber que o planejamento das ações, baseados em registros fidedignos, é uma ótima ferramenta de gestão, para a concentração de investimentos em áreas que realmente estejam deficitárias. Inicialmente, quando optei por trabalhar minha intervenção neste programa, achava que os indicadores não seriam tão baixos, tanto que durante a elaboração do projeto estimávamos atingir 50% do público alvo, pois não se conhecia o público alvo e também não se sabia qual era a cobertura dos exames naquele momento. Hoje pode-se estimar a mesma e sabe-se que campanhas para aumentar a cobertura são necessárias, baseados em indicadores baixos, na solicitação do público, e na avaliação das fichas espelho das mulheres, onde percebe-se que muitas delas não estão em dia com um dos preventivos, principalmente com o CP. Também foi muito importante o relato das ACS que durante suas VD identificaram que muitas mulheres não realizavam seus exames

por medo, vergonha, ou por não sentirem a necessidade de estarem realizando o mesmo se não apresentavam sintomas, pois assim percebemos que talvez para atingir estas mulheres temos que ter uma abordagem diferente, ou até mesmo estar disponibilizando outros profissionais para estar realizando os exames, principalmente no caso do CP, pois o mesmo é realizado somente pelo ginecologista da UBS.

Também pôde-se perceber que muitos exames foram realizados fora das faixas etárias preconizadas, alguns por falta de registros anteriores, o que comprometeu o acompanhamento/seguimento destas mulheres, bem como, outros exames foram realizados devido as mulheres apresentarem fatores de risco, principalmente no caso da mamografia, onde muitas foram realizadas na faixa etária dos 40 aos 50 anos; e dentre essas, duas mulheres foram diagnosticadas com Ca de mama com 40 anos de idade (durante a intervenção), mas não foram contabilizadas na coleta de dados pois não faziam parte do público alvo da coleta. Outra dificuldade encontrada foi referente ao cruzamento dos dados, devido ao público alvo abranger uma faixa etária extensa (dos 25 aos 69 anos); dependendo da faixa etária, algumas mulheres estavam em dia com seus exames apenas com a realização do CP (25 aos 50 anos), outras deveriam ter realizado CP e mamografia (50 aos 64 anos) e outras apenas mamografia (65 aos 69 anos), exigindo assim que se realizasse constantemente uma busca nos prontuários, ou livros de registro para verificação dos exames, principalmente para o público dos 50 aos 64 anos, pois em muitos casos a mulher estava procurando a UBS para realizar a mamografia, durante o período de intervenção, e havia realizado o CP meses antes do início da coleta de dados, estando assim em dia com os dois exames, embora apenas um tivesse sido realizado durante a intervenção. Nos casos em que as mulheres apenas haviam realizado um dos exames, durante a entrega dos resultados dos mesmos (após avaliação da equipe), as mulheres eram orientadas quanto a importância da realização dos outros exames, bem como no próprio resultado era anexado a solicitação e orientações para a realização dos outros exames, buscando assim a integralidade do cuidado.

Este também foi um ponto muito positivo da intervenção, pois foi organizado o fluxo para recebimento e entrega dos resultados, visto que muitas mulheres realizam seus exames e passam anos sem retirar ou buscar os resultados, o que poderia influenciar negativamente em seu prognóstico nos casos de alterações. Assim, no

momento do recebimento dos resultados, a equipe reúne os prontuários das pacientes e em data e horários pré-agendados repassa para a equipe de revisão dos resultados; os mesmos analisam os resultados, registrando-os nos prontuários e livros de registros. Quando há necessidade de avaliação médica ou de exames complementares os mesmos já são solicitados e anexados aos resultados, para que no momento em que a paciente procure pelos mesmos já possa ser orientada. Nos casos de resultados dentro da normalidade as pacientes já são orientadas há retornar na periodicidade indicada pelo médico. Em casos de alterações a equipe realiza contato telefônico, ou se necessário através dos ACS para que a mulher retorne com maior brevidade.

Enfim, por mais que alguns indicadores não tenham sido alcançados, esta intervenção foi muito importante para a organização do serviço de prevenção dos cânceres de colo e mama da UBS, pois possibilitou a qualificação da equipe, bem como o estabelecimento de fluxos de atendimento, recebimento de laudos e entrega de resultados que antes não possuíamos, bem como a organização dos registros destas atividades, possibilitando traduzir em números o trabalho realizado e desta forma ser um argumento para o planejamento das ações deste serviço; sendo muito viável também a continuidade deste serviço, de modo a melhorar e qualificar cada vez mais o mesmo.

Assim, pode-se dizer que a ação mais importante que foi realizada durante esta intervenção foi a melhoria dos registros, pois é através deles que estamos conseguindo ter acesso há informações da realidade do serviço de controle dos cânceres de mama e colo. Até então, podíamos dizer que a UBS fornecia estes serviços, mas não sabíamos quantas mulheres eram cobertas pelo mesmo, dessa forma, mesmo distantes de atingir as metas almejadas, me sinto muito motivada e feliz com esta intervenção, pois através dela pude conhecer estes indicadores, que serão argumentos para a realização de outras ações e campanhas para aumentar a oferta destes exames e consequentemente a cobertura das mulheres com exames em dia.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção realizada teve como objetivo geral melhorar detecção de câncer de colo do útero e de mama, para isso foram realizadas no decorrer dos quatro meses de intervenção, várias ações para que esse objetivo pudesse ser alcançado, ou para que pudéssemos organizar o serviço de controle dos cânceres de colo e de mama, para que, se não no presente, num futuro próximo possamos contar com um serviço planejado, organizado e resolutivo.

Quando iniciou-se a etapa de construção do projeto de intervenção muitos dados eram obscuros, uma vez que o sistema de trabalho da Unidade de Saúde não contava com muitos registros a cerca do público alvo, bem como da realização dos exames e seus resultados. Neste período não sabíamos, por exemplo, estimar a cobertura dos exames CP e mamografias, pois não conhecíamos a quantidade de mulheres pertencentes às faixas etárias preconizadas, bem como não possuíamos dados referentes aos resultados desses exames, para calcular a proporção das mulheres com exames alterados. Prova disso foi a pactuação de metas intangíveis, dentro do espaço de tempo desta intervenção e frente ao público alvo adscrito ser superior ao que imaginávamos possuir em nossa área, fazendo com que as mesmas tivessem que ser ajustadas durante o desenvolvimento das atividades.

Ao término destes quatro meses, e após implantações e implementações realizadas podemos traduzir em números as ações realizadas. Neste período realizamos o levantamento do número de mulheres pertencentes às faixas etárias preconizadas, sendo que possuímos um total de 1911 mulheres entre 25 e 64 anos de idade (faixa etária preconizada para a realização do CP) e 873 mulheres entre 50 e 69 anos (faixa etária preconizada para a realização de mamografia). Durante o período de intervenção foram cadastradas 293 mulheres que pertenciam ao público alvo. Foram realizadas um total de 197 coletas de CP e 319 mamografias. Porém, das 197 coletas 177 faziam parte da faixa etária dos 25 aos 64 anos e das 319

mamografias apenas 193 estavam dentro do grupo prioritário, conforme o protocolo do MS. Os resultados apresentados são produto do cálculo das ações realizadas apenas com as mulheres que pertencem ao grupo prioritário elegível pelo MS, todavia ao longo dos resultados também é feito um comparativo e até mesmo são mencionados e discutidos alguns resultados de exames que foram realizados fora da faixa etária preconizada, pois tratavam-se de mulheres com fatores de risco ou com alterações visíveis/palpáveis e que dessa forma também fazem parte do grupo prioritário, porém não foram contabilizadas, pois a planilha de coleta de dados não permita o registro das mesmas.

Dessa forma fazendo um paralelo entre as metas planejadas e os indicadores alcançados, em cada objetivo específico, tivemos os seguintes resultados:

Objetivo Específico 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 10%.

Resultado obtido: 9,3%

Mês 1= 5% (95)/ Mês 2= 7,2% (137)/ Mês 3= 8,4% (160)/ Mês 4= 9,3% (177)

A meta planejada de atingir 10% das mulheres com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero não foi possível, onde conseguimos atingir 9,3%, o que equivale a 177 mulheres (Figura 1). Porém pelo número de CPs realizados em todas as faixas etárias nossa cobertura teria sido de 10,3%.

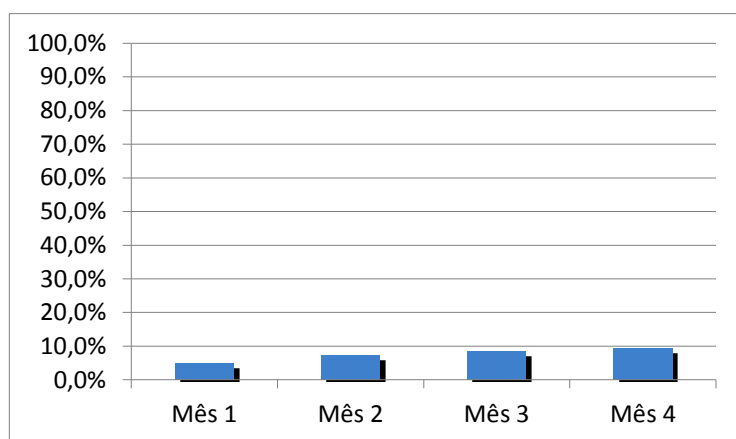


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Pela figura nota-se um crescimento gradativo da proporção de mulheres com exames preventivos em dia para a detecção precoce do câncer de colo de útero, porém mais de 50% dos exames (95) foram realizados durante o primeiro mês de intervenção, em virtude da realização da campanha do outubro rosa, que foi um bom fator motivador para as mulheres. Após, as coletas diminuíram, sendo que no 2º mês foram realizados 42 atendimentos, no 3º mês 23 e no 4º mês foram realizadas poucas coletas (17) devido ao ginecologista da UBS estar de férias, e este ser o único profissional da unidade que realiza coleta de CP. Vale ressaltar que em alguns desses atendimentos a coleta dos exames ocorreu antes do período de intervenção e foram provenientes de buscas em prontuários, para o cruzamento de dados quando a mulher procurava a UBS para fazer um dos preventivos e estava em dia com o outro, porém havia realizado antes do período de intervenção.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 25%.

Resultado obtido: 22,1%

Mês 1= 11,7% (102)/ Mês 2= 16,6% (145)/ Mês 3= 18% (157)/ Mês 4= 22,1 (193)

Quanto à mamografia a meta de atingir 25% do público alvo com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, também não foi atingida, pois das 319 mamografias realizadas (36,54%), apenas 193 pertenciam a este grupo e desta forma o indicador atingido foi de 22,1% (Figura 2). Porém, vale ressaltar que o câncer de mama possui uma série de fatores de risco e que estes indicam a necessidade de realização dos exames de detecção antecipadamente, dessa forma não pode-se considerar que as mamografias foram realizadas fora da faixa etária ou desnecessariamente. Mesmo que a planilha de coleta de dados, não considere a realização de mamografia em mulheres com menos de 50 ou mais de 69 anos é muito pertinente informar que esta faixa etária, principalmente dos 40 aos 50 anos, tem uma incidência considerável deste agravo, somente durante o período de intervenção do total de 319 mulheres que realizaram mamografia, 2 mulheres na faixa entre 40 e 50 anos de idade foram diagnosticadas com câncer de mama e estão em tratamento, mas não foram contabilizadas na coleta de dados por não pertencerem ao público alvo preconizado.

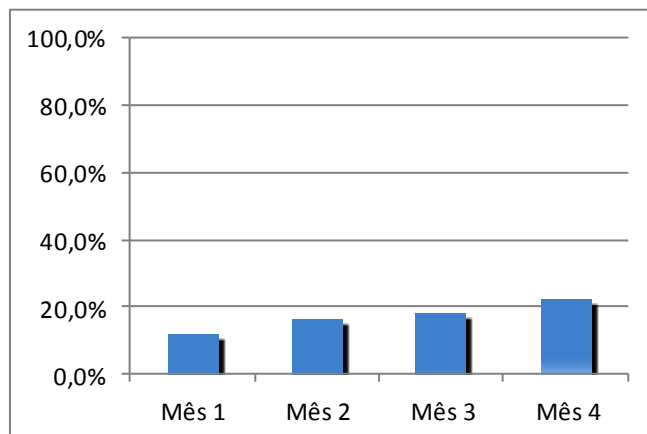


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Analisando a figura acima podemos dizer que a cobertura foi aumentando de uma forma gradativa, embora também em relação às mamografias quase que 50% (102) dos atendimentos desses quatro meses, foram realizados durante o 1º mês de intervenção, em virtude da realização da campanha do outubro rosa neste período. No 2º, 3º e 4º mês foram realizados 43, 12 e 36 atendimentos respectivamente, totalizando 193 atendimentos ao término do período da intervenção, o que equivale a uma proporção de 22,1% de mulheres com exames em dia para a detecção precoce do câncer de mama.

Mesmo assim acreditamos que estes resultados foram satisfatórios, pois são números condizentes com nossa realidade e não apenas estimativas, e é a partir deles que podemos traçar novos planos para ampliar a captação e cobertura destes exames.

Objetivo Específico 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Meta 2.1. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Resultado obtido: 100%

Dos 177 atendimentos para realização do CP foi detectada uma alteração sugestiva de câncer de colo de útero o que corresponde a 0,6% (Figura 3), e das 193 mulheres que realizaram mamografia, três apresentaram alterações, correspondendo a uma proporção de 1,6% (Figura 4).

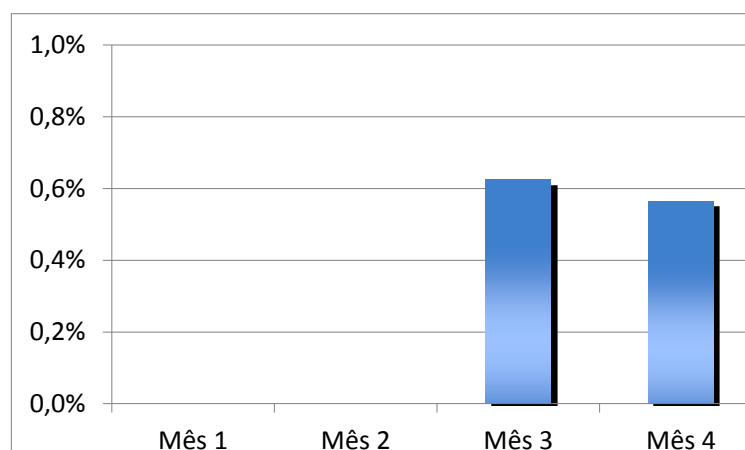


Figura 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado

Mês 1= 0,0% (0)/ Mês 2= 0,0% (0)/ Mês 3= 0,6% (1)/ Mês 4= 0,6% (1)

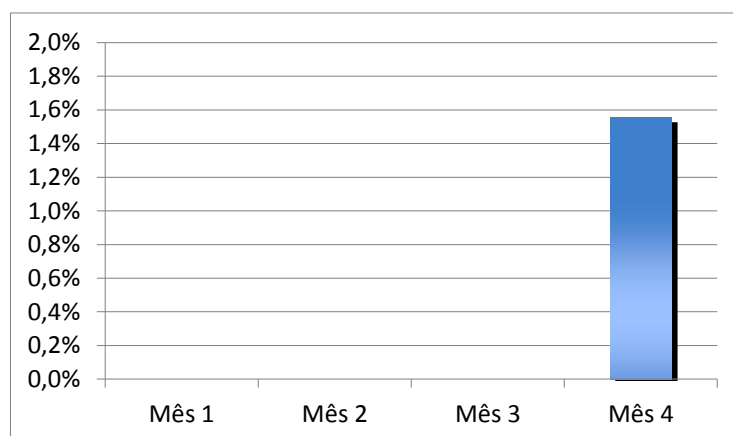


Figura 4: Proporção de mulheres com mamografia alterada

Mês 1= 0,0% (0)/ Mês 2= 0,0% (0)/ Mês 3= 0,0% (0)/ Mês 4= 1,6% (3)

Vale ressaltar que alguns resultados de exames não puderam ser avaliados antes do termino da intervenção, devido a falta de tempo hábil entre a sua realização, emissão do laudo e recebimento do resultado na unidade, mas também podemos analisar pelo gráfico que as alterações só foram registradas no últimos meses da intervenção em virtude do atraso do recebimento dos resultados, principalmente no caso da mamografia, por problemas de logística da instituição contratada para a realização das mesmas.

Como o fluxo de revisão dos resultados dos exames prevê que quando a equipe encontra qualquer anormalidade que requer atendimento com brevidade, seja feito contato com a mulher através de ligação telefônica ou das ACS, foram

feitos contatos telefônicos e agendado consulta médica de urgência para as mesmas, e estas já estão em acompanhamento. Assim, não tivemos nenhum caso, nesses quatro meses de intervenção, de mulher com exame alterado que não tenha retornado à UBS para conhecer o resultado (Figura 5, 6, 7 e 8), pois não esperamos para ver se a mulher vai procurar ou não, realizamos a busca imediatamente após recebermos o resultado. Assim pode-se considerar que 100% das mulheres com alterações foram buscadas.

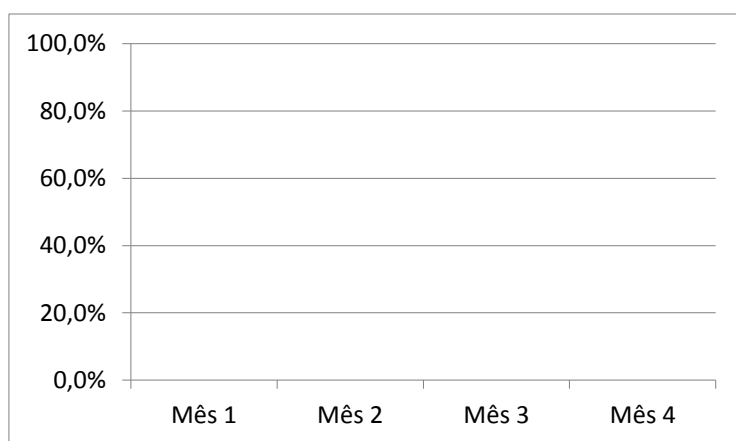


Figura 5: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado

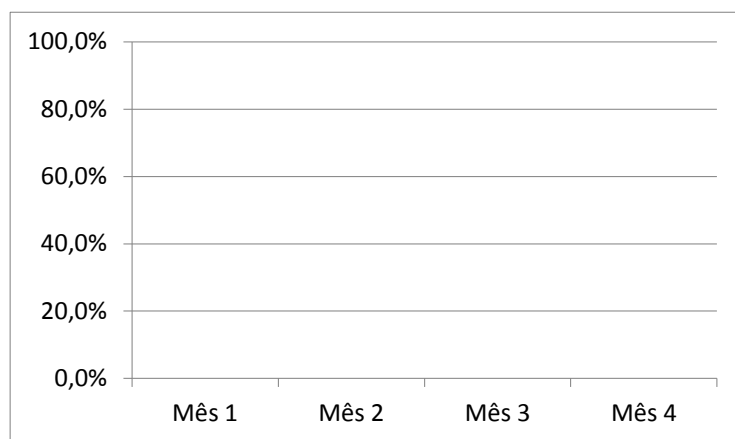


Figura 6: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa

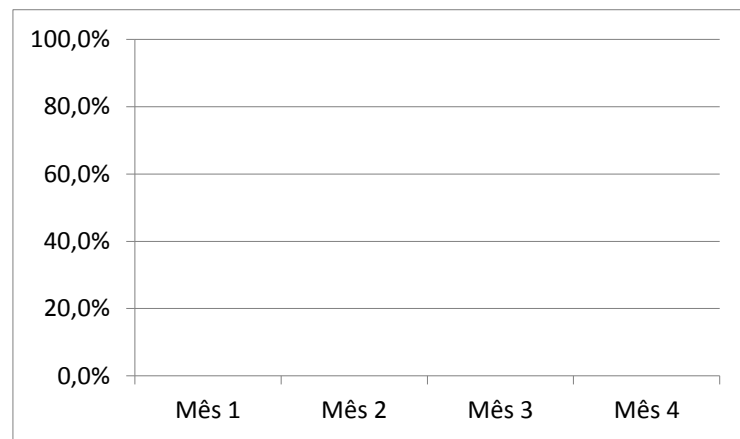


Figura 7: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado

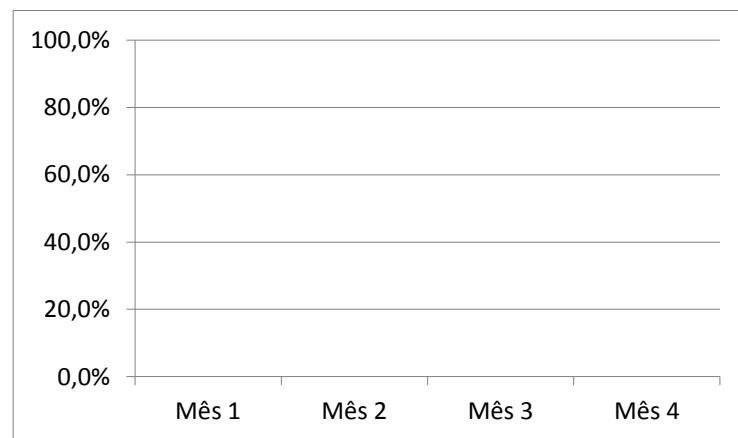


Figura 8: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa

Objetivo Específico 3: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 3.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Resultado Obtido: 95,5%

Mês 1= 0% (0)/ Mês 2= 3,6% (5)/ Mês 3= 75% (120)/ Mês 4= 95,5% (169)

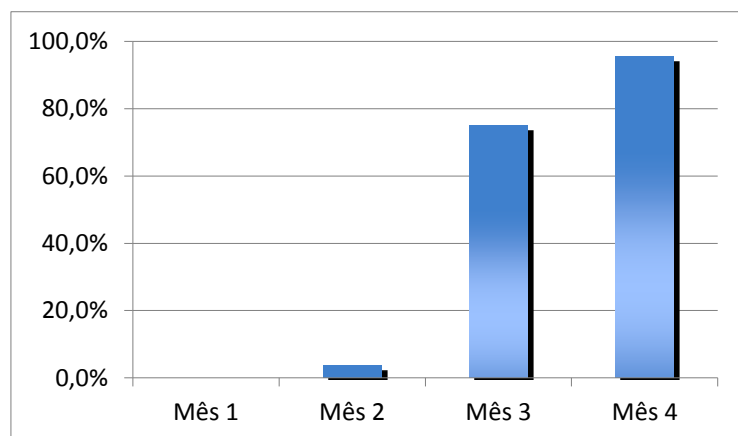


Figura 9: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero

Quanto à adequabilidade das amostras dos exames CP, tivemos pelos registros realizados, um percentual de 95,5% de amostras satisfatórias (Figura 9), porém vale ressaltar novamente que o registro de 177 mulheres com exames em dia é proveniente dos exames realizados durante a intervenção, bem como da busca de registros de exames realizados anteriormente à intervenção, que é o caso de mulheres que procuram o serviço por exemplo para realizar a mamografia e haviam recentemente realizado o CP, e dessa forma foram consideradas em dia com o exame, porém pelos registros existentes na época não foi possível levantar dados quanto a adequabilidade da amostra. Assim, consideramos que nosso indicador na prática é bem próximo a 100%, pois dos 177 exames realizados apenas dois foram confirmados com amostras insatisfatórias, em outros a amostra não estava registrada e alguns exames foram encaminhados ao laboratório, mas até o término da intervenção os laudos não haviam sido recebidos, então não tivemos tempo hábil para conhecer os resultados, bem como a adequabilidade da amostra. Em suma alguns resultados não foram cadastrados, mas não quer dizer que estejam com amostra insatisfatória. Também fica evidente, pelo traçado do gráfico, a demora no recebimento dos laudos dos exames, onde grande parte dos resultados foram recebidos nos últimos dois meses, sendo que mais de 50% dos exames foram realizados no primeiro mês de intervenção. Assim, nos primeiros meses de intervenção tivemos percentuais de amostras satisfatórias baixos, não pela ineficiência do serviço, mas pela demora do recebimento dos laudos.

Objetivo Específico 4: Melhorar os registros das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Resultado obtido: Registros do exame CP: 67,3% (Figura 10)

Mês 1= 0% (0)/ Mês 2= 5,9% (12)/ Mês 3= 55,0% (127)/ Mês 4= 67,3% (177)

Registros da realização de mamografia: 74,3% (Figura 11)

Mês 1= 0% (0)/ Mês 2= 0,6% (1)/ Mês 3= 35,0% (64)/ Mês 4= 74,3% (156)

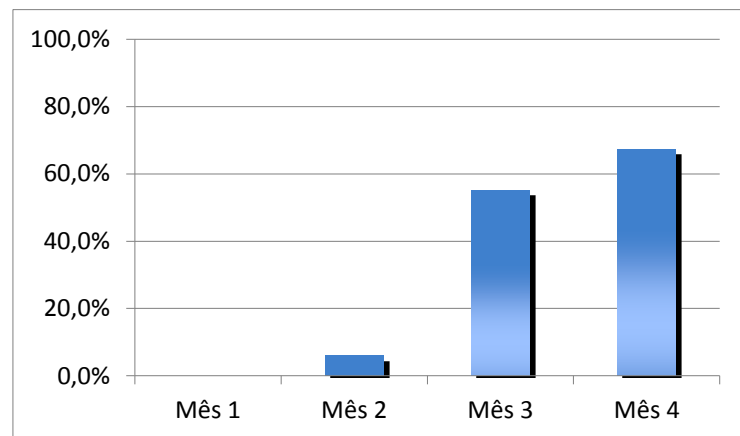


Figura 10: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero

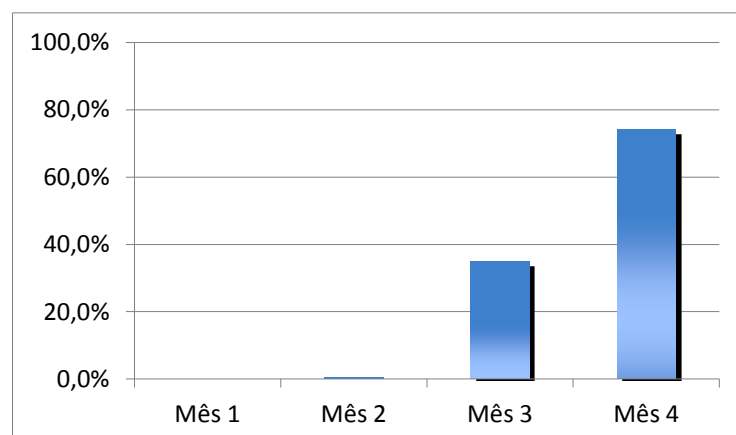


Figura 11: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

Quanto aos registros, estes foram amplamente melhorados durante a intervenção, pois os mesmos eram muito incompletos e dessa forma não possibilitavam o levantamento de muitos dados a partir deles. Embora tenha havido

muitas melhorias neste sentido, o resultado obtido nesta coleta de dados é um pouco questionável, pois quase que a totalidade das ações realizadas durante a intervenção foi adequadamente registrada em fichas espelho, livro de registros e no prontuário, com exceção de alguns registros anteriores a intervenção que não estavam registrados, pois não era habitual na época.

Porém analisando o resultado obtido e a meta planejada, ficamos com indicadores baixos neste item. Acredita-se, que isso deve-se a base de cálculo destes indicadores constante na planilha de coleta de dados, pois no caso do CP pode-se notar que foi utilizado como denominador 263 mulheres, ou seja, o total de mulheres de 25 a 64 anos de idade que procuram a UBS e receberam orientações sobre o câncer de colo de útero, e não somente as 177 que realizaram o CP. Acredito que seria mais condizente utilizar como denominador da adequabilidade dos registros dos exames, o número de mulheres que realizaram os exames, pois destas 263, algumas procuram somente para realizar a mamografia, e foi aproveitado para orientar sobre a importância da realização do CP, fatores de risco e DST's, porém o registro foi realizado apenas para a mamografia.

Da mesma forma ocorre com os registros das mamografias, onde foi utilizado como denominador o total de mulheres (210) pertencentes à faixa etária entre 50 e 69 que procuram a unidade para realizar ambos os exames e não somente as mulheres que realizaram a mamografia. Outro ponto a ser observado e que influenciou na dificuldade para alcançar esta meta, foi o não recebimento de todos os resultados dos exames durante o período da intervenção, bem como o atraso no recebimento dos resultados, já mencionado anteriormente, contribui para a falta de registros no primeiro mês.

Todavia, mesmo distantes de alcançar esta meta quantitativamente, as melhorias na qualidade dos registros e organização do serviço devido às mesmas foram um grande diferencial desta intervenção. Cabe a equipe, desta forma, melhorar os mesmos e monitorar constantemente esta ação, pois sem registros fidedignos das ações executadas não há como prever se determinado serviço necessita ou não de adequações.

Objetivo Específico 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Resultado obtido: Avaliação de risco câncer de colo de útero: 66,9% (Figura 12)

Mês 1= 57,1% (92)/ Mês 2= 66,7% (136)/ Mês 3= 69,3% (160)/ Mês 4= 66,9% (176)

Avaliação de risco câncer de mama: 75,7% (Figura 13)

Mês 1= 69,6% (96)/ Mês 2=82,5% (141)/ Mês 3= 79,2% (145)/ Mês 4= 75,7% (159)

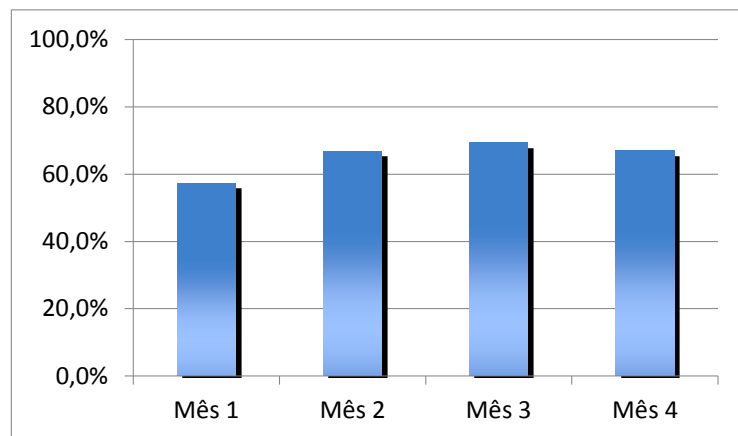


Figura 12: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

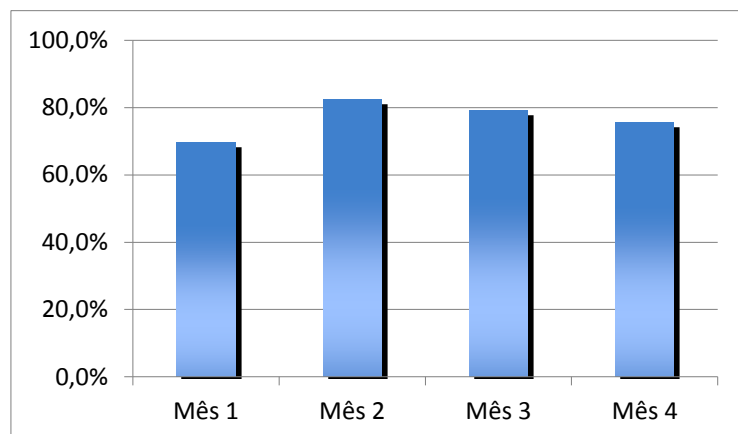


Figura 13: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

Anteriormente a intervenção a avaliação de fatores de risco para o câncer de colo e de mama era na maioria das vezes realizada verbalmente e não registrada,

embora a meta almejada não tenha sido alcançada, ficamos satisfeitos com os resultados alcançados neste curto espaço de tempo, pois sabe-se que este processo de mudanças envolve a quebra de muitos paradigmas, assim acreditamos que com o tempo e trabalhando com a equipe a importância destes dados para a saúde das mulheres, poderemos alcançar 100% de mulheres com esta avaliação realizada e registrada. É interessante observar que nos dois casos tivemos indicadores crescentes no início e decrescentes no último mês, isso se deve não a falta da pesquisa dos sinais de alerta ou fatores de risco e sim a falta de atenção com os registros. Assim, percebe-se que devemos avaliar/monitorar constantemente as ações realizadas para que as mesmas possam ser modificadas e melhoradas impedindo que o trabalho e os resultados esperados sejam prejudicados, bem como garantindo a qualidade do serviço oferecido.

Objetivo Específico 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Resultado obtido: 100% (Figura 14, 15 e 16)

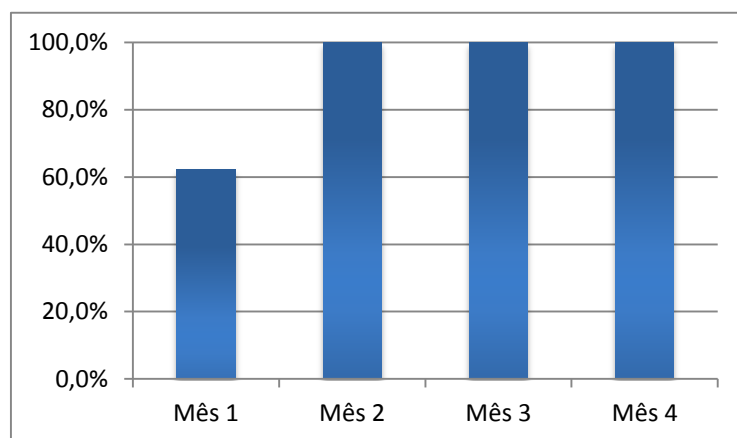


Figura 14: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs

Mês 1= 62,1% (100)/ Mês 2= 100% (204)/ Mês 3= 100% (231)/ Mês 4= 100% (263)

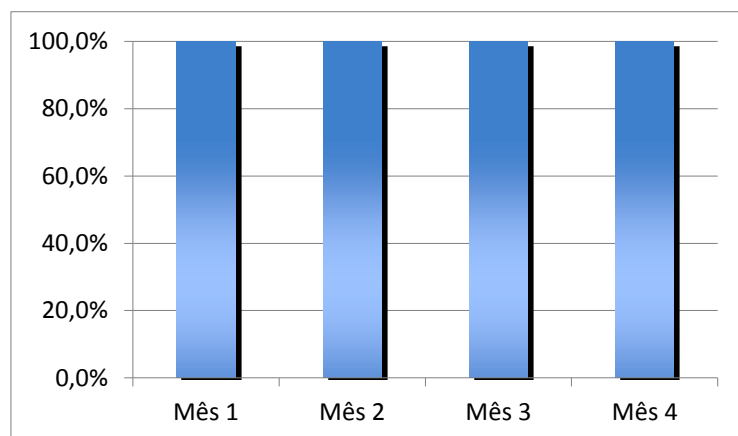


Figura 15: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero

Mês 1= 100% (161)/ Mês 2= 100% (204)/ Mês 3= 100% (231)/ Mês 4= 100% (263)

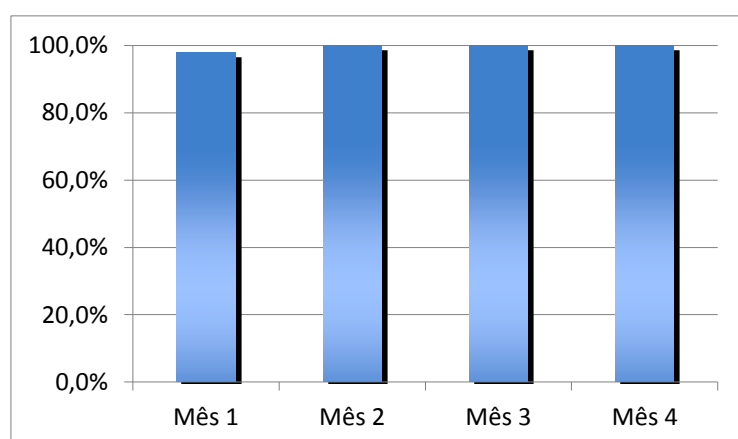


Figura 16: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama

Mês 1= 97,8% (135)/ Mês 2= 100% (171)/ Mês 3= 100% (183)/ Mês 4= 100% (210)

Estes indicadores foram alcançados, através do empenho e cooperação de toda a equipe, onde aproveitava-se a oportunidade de todo e qualquer contato com as mulheres para orientar sobre os fatores de risco para os cânceres de colo e mama, importância do uso de preservativos, bem como de realizar os exames preventivos. A campanha do outubro rosa, bem como a capacitação da ACS sobre o tema e abordagem das mesmas nas Visitas Domiciliares, contribuiu para que estas orientações chegassem a 100% das mulheres do município, e não somente para as que estão ligadas a UBS.

Enfim, pode-se dizer que algumas metas planejadas não foram alcançadas, outras que pareciam ser mais difíceis superaram as expectativas, mas certamente houve muito empenho da equipe e cooperação para a implementação das melhorias necessárias. Assim, acredito que os indicadores que ficaram deficitários não foram resultado de falta de empenho e sim talvez não foram calculados adequadamente, no momento da elaboração do projeto desta intervenção, devido a falta de registros que pudessem servir de base para este cálculo. Hoje, após o término destes quatro meses de intervenção, podemos dizer que possuímos em mãos dados reais sobre programa de controle dos cânceres de colo e de mama e podemos assim dizer, como este está organizado e as melhorias que ainda precisam ser realizadas para que o mesmo possa ser cada vez mais resolutivo, atendendo as necessidades da população. Mas qualitativamente o resultado é inquestionável, pois as melhorias puderam ser notadas dia após dia, e isso faz com que as implantações e implementações realizadas sejam mantidas e passem a fazer parte da rotina do serviço, bem como possam ser estendidas há outros serviços.

4.2 Discussão

Avaliando os resultados obtidos após o término destes quatro meses de intervenção, pode-se dizer que a mesma trouxe muitas melhorias para a Unidade de Saúde, especialmente para o programa de controle dos cânceres de colo do útero e de mama, uma vez que possibilitou o mapeamento da situação deste serviço, através do levantamento da população alvo e da cobertura dos exames preventivos, bem como através da qualificação da equipe, das melhorias realizadas nos registros das ações, entre outros. Anteriormente a intervenção não possuíamos dados plausíveis para descrever este serviço, a equipe como um todo não sabia estimar o número de mulheres pertencentes as faixas etárias preconizadas e cobertura dos exames preventivos; não possuíamos registros de muitas das atividades realizadas, bem como os protocolos do MS não eram muito consultados pela equipe no momento de realizar alguma mudança no serviço.

Ao analisarmos os indicadores e metas planejadas e as alcançadas, houveram algumas que não foram atingidas, como foi o caso da cobertura dos exames preventivos e manutenção dos registros dos mesmos; outras, como citado

anteriormente, superaram nossas expectativas, pois achávamos que seriam mais difíceis de serem incorporadas a rotina do serviço. Mas mesmo com indicadores abaixo do planejado acreditamos que alcançamos o mais importante para a unidade, que foi a organização do serviço, com o estabelecimento de fluxos para o atendimento e implementação dos registros. Acreditamos que alguns indicadores não foram alcançados, talvez porque tenham sido mal planejados, frente ao curto espaço de tempo da intervenção, bem como pelo não conhecimento da população alvo no momento em que foi construído o projeto de intervenção, mas estes poderão/serão melhores trabalhados no decorrer dos próximos meses e anos, até que se possa alcançar 100% de registros adequados, bem como a cobertura de 100% das mulheres com exames em dia para prevenção do câncer de colo e mama. Penso que conseguimos organizar a base do serviço nestes quatro meses e que agora devemos avançar com os trabalhos para atingir o planejado.

Para a equipe a intervenção também possibilitou uma maior aproximação com o Protocolo do MS, a cerca do controle dos cânceres de colo e mama, bem como facilitou o trabalho da mesma através do estabelecimento de fluxos de atendimento, encaminhamento e agendamento de exames, recebimento e entrega de resultados. Integrando a equipe de maneira que todos “falem a mesma linguagem”. A equipe de enfermagem recebe a usuária e orienta a cerca dos fatores de risco, importância dos exames preventivos, entre outros, e encaminha para a consulta médica. Após realiza o agendamento dos exames solicitados, registrando todos os procedimentos, bem como cadastrando as mulheres no programa. Quando o resultado é recebido na UBS, os laudos são separados juntamente com os prontuários e fichas espelho das mulheres; em data pré-agendada a comissão de avaliação dos exames (médico e enfermeira) se reúne verificando os resultados e registrando os mesmos. A partir daí, é emitido um parecer sobre cada resultado, necessidade de reavaliação médica, exames complementares, orientações sobre mamografia ou CP quando a mulher realizou um e não o outro e pertence a faixa etária onde os dois são preconizados, bem como necessidade de busca ativa para atendimento com brevidade nos casos de alterações em seus resultados. A enfermagem também é responsável por entregar os exames, repassar as orientações às mulheres e agendar os retornos e buscas ativas.

A qualificação das ACS também foi muito importante, pois as mesmas passaram a ser multiplicadoras, durante as Visitas Domiciliares, das orientações

referentes a prevenção destes agravos e promoção da saúde às mulheres e fluxo de atendimento, abrangendo assim toda a população do município, uma vez que a cobertura da ESF é de 100%.

Embora possa ter passado despercebido, a comunidade também se beneficiou com a intervenção, pois além de receberem as orientações através da equipe de saúde e da mídia local, sobre os fatores de risco e prevenção dos cânceres, também pode contar com um serviço mais organizado, com garantia dos registros de seus atendimentos, bem como planejamento a partir de suas necessidades. Além disso, a realização do Outubro Rosa, possibilitou a ampliação da oferta de exames, em datas e horários alternativos e sem a necessidade de locomoção das mesmas para outros municípios. Outro fator importante é a avaliação dos resultados, pela comissão da UBS, facilitando o acesso das mesmas ao resultado, sem necessidade de consulta, mas principalmente agilizando a investigação nos casos de alterações sugestivas, o que poderá influenciar em seu prognóstico. Outro benefício é o controle da adequabilidade das amostras dos exames CP coletados na UBS, garantindo às mesmas a oferta de um serviço de qualidade.

Um ponto que fez muita falta durante a intervenção foi a falta de espaço (tempo e local) para a realização de reuniões de equipe, e isto repercute na falta de integração entre a equipe para discutir casos, planejar e organizar as ações do dia a dia, bem como para trocar conhecimentos e experiências. A não realização de reuniões de equipe faz muita falta, não só neste caso em questão, mas para a organização da unidade como um todo, inviabilizando as discussões de casos, interdisciplinaridade nas tomadas de decisões, bem como a participação e comprometimento de toda a equipe quando são traçadas metas e objetivos. Penso que quando são traçadas metas em equipe há um maior comprometimento de cada membro para que estas sejam alcançadas, até mesmo pela cobrança e fiscalização de toda a equipe, que quer garantir um resultado final positivo. Assim, se pudéssemos voltar atrás seria melhor discutido com a gestão, a disponibilidade de adequar a organização atual do serviço, pensando-se em espaços para estas reuniões.

Além disso, acredito que para continuarmos melhorando este serviço devemos buscar incorporar cada vez mais ao mesmo, o protocolo do MS, bem como incentivando que os registros sejam realizados adequadamente, monitorando-os

frequentemente, para que estes sejam utilizados como ferramentas para a gestão do serviço, a fim de otimizar e aplicar corretamente os recursos públicos. Penso que ao término do primeiro ano após a implantação destas mudanças se consiga analisar melhor, com dados mais amplos os principais pontos a serem melhorados, mas com os dados destes quatro meses, pode-se dizer que seria importante a ampliação da cobertura dos exames dentro da rotina do serviço, ou uma triagem mais efetiva e condizente com o protocolo, para as mulheres que realizam os exames fora da faixa etária preconizada, buscando atingir um número maior de mulheres pertencentes aos grupos prioritários (ou com fatores de risco), diminuindo custos desnecessários e aumentando a cobertura, uma vez que sabe-se que a mesma influencia diretamente na morbimortalidade por estes agravos. Para isso, a UBS deveria contar com mais profissionais capacitados para a realização do CP, uma vez que os mesmos são realizados apenas pelo ginecologista da unidade.

Enfim, esta intervenção trouxe muitas melhorias para o serviço da Unidade, para a equipe e para a comunidade, o que nos motiva a incorporá-la como rotina em nossa unidade, como fizemos deste o início da intervenção, porém como citado algumas mudanças terão que ocorrer para que a mesma possa ser mais efetiva, como é o caso da melhoria dos registros e maior integração da equipe, para que se possa ao término de um ano utilizar de dados reais e fidedignos para planejar as ações neste programa.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Durante o período de outubro de 2013 a janeiro de 2014, foi realizada na Unidade Básica de Saúde de Paraí, como requisito da Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, uma intervenção com o objetivo de melhorar o serviço que vinha sendo realizado, beneficiando com isso os profissionais, a unidade e principalmente os usuários do serviço.

Inicialmente foram realizados alguns levantamentos e análises para elencar o serviço que demandava estas melhorias, para que em seguida fosse elaborado um projeto de intervenção, prevendo as metas e os resultados que esperava-se alcançar após estes quatro meses de intervenção.

O serviço escolhido para a intervenção foi o programa de controle dos cânceres de colo de útero e de mama, onde tinha-se como objetivo principal melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama, uma vez que sabe-se que cobertura desses exames preventivos incide diretamente na morbimortalidade relacionada com estes agravos. Foram realizadas no decorrer desses quatro meses de intervenção, várias ações para que esse objetivo pudesse ser alcançado, ou para que pudéssemos organizar o serviço de controle dos cânceres de colo e de mama, para que, se não no presente, num futuro próximo possamos contar com um serviço planejado, organizado e resolutivo, e que possa inclusive servir de ferramenta para o planejamento da gestão.

Durante este período o serviço passou por uma série de adequações. Inicialmente a equipe foi capacitada, afim de garantir um atendimento cada vez melhor e com qualidade, também o objetivo desta capacitação foi orientar a equipe para que todos “falem a mesma linguagem”, ou seja que todos sigam as rotinas dos atendimentos.

Antes da intervenção não possuíamos dados referentes ao número de mulheres, residentes no município que pertenciam ao grupo prioritário, bem como nossos registros eram incompletos, impossibilitando que fossem realizados cálculos referentes a coberturas dos exames por exemplo, e dessa forma não permitindo que se avaliasse a necessidade, ou não, de investimentos e melhorias neste serviço. Através das ACS conseguimos realizar o levantamento do número de mulheres residentes em nosso município e que pertencem as faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde para a realização dos exames preventivos. O número encontrado é maior do estimado pelo IBGE, assim demonstra que nossas ações devem ser baseadas prevendo a cobertura de um número maior de mulheres. Possuimos 1911 mulheres entre 25 e 64 anos de idade (faixa etária preconizada para a realização do CP) e 873 mulheres entre 50 e 69 anos(faixa etária preconizada para a realização de mamografia).

Outro ponto importante foram as mudanças que aconteceram nos registros dos atendimentos, bem como da realização e dos resultados dos exames Citopatológicos e Mamográficos, pois através desses registros temos a possibilidade de calcular a cobertura dos exames, bem como a proporção de alterações e acompanhar a investigação dessas alterações, o que permite à gestão desenvolver

atividades neste programa baseada em estatísticas, evitando a aplicação inadequada de recursos.

Além disso a equipe também passou a realizar o controle da qualidade dos exames preventivos do colo do útero que são realizadas na unidade, proporcionando assim às mulheres que realizam seus exames na UBS, a oferta de exames confiáveis e com qualidade. Vale ressaltar que durante estes quatro meses de avaliação a qualidade foi muito próxima a 100%.

Outra mudança realizada foi no fluxo de recebimento dos resultados dos exames; quando o resultado chega na unidade, a equipe separa os mesmos juntamente com os prontuários, para que o médico ginecologista e a enfermeira possam avaliar os resultados e registrar os mesmos nos prontuários, assim quando a mulher retorna para retirar os mesmos já é orientada pela equipe quanto ao resultado, se necessita agendar consulta médica e a periodicidade para a realização do próximo exame, mas o fator mais importante é a detecção precoce de alterações nos laudos para que se possa entrar em contato com brevidade com a paciente, tornando o serviço mais resolutivo, evitando que resultados com alterações presentes não sejam identificados e fiquem meses aguardando a mulher retornar, para posteriormente agendar uma consulta médica para mostrar o mesmo e somente após esse período iniciar a investigação, pois isso pode comprometer o tratamento depois. Além disso, esta organização também evita consultas médicas desnecessárias, otimizando os atendimentos.

Durante o período de intervenção foram realizadas um total de 197 coletas de CP e 319 mamografias, destes 177 citopatológicos e 193 mamografias pertenciam a faixa etária preconizada, o que corresponde a uma cobertura de 9,3% e 22,1% conforme pode ser avaliado pelas figuras 1 e 2.

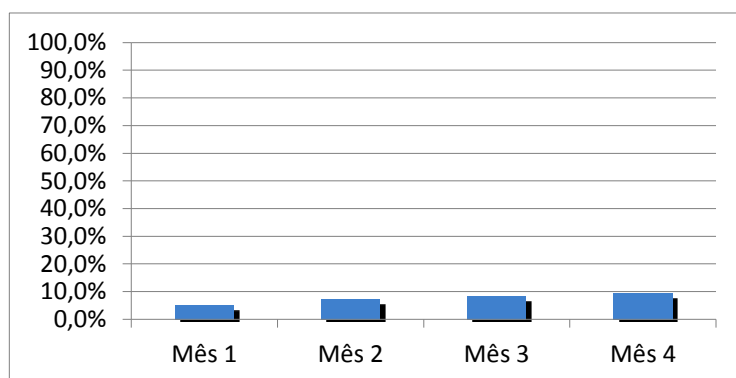


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

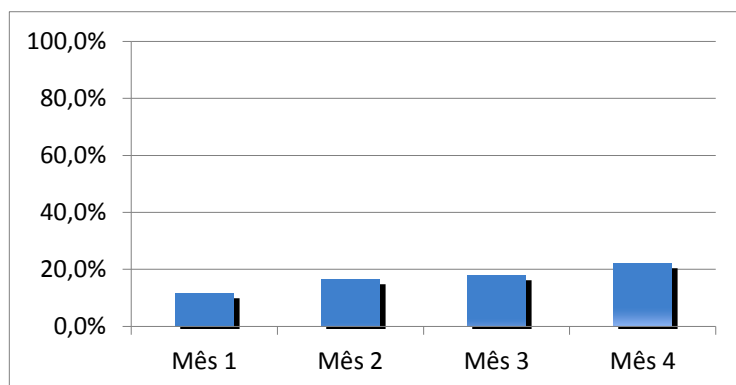


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Muitos desses exames foram realizados durante a campanha do Outubro Rosa. Dos 177 atendimentos para realização do CP foi detectada uma alteração sugestiva de câncer de colo de útero o que corresponde a 0,6% (Figura 3), e das 193 mulheres que realizaram mamografia, três apresentaram alterações, correspondendo a uma proporção de 1,6% (Figura 4).

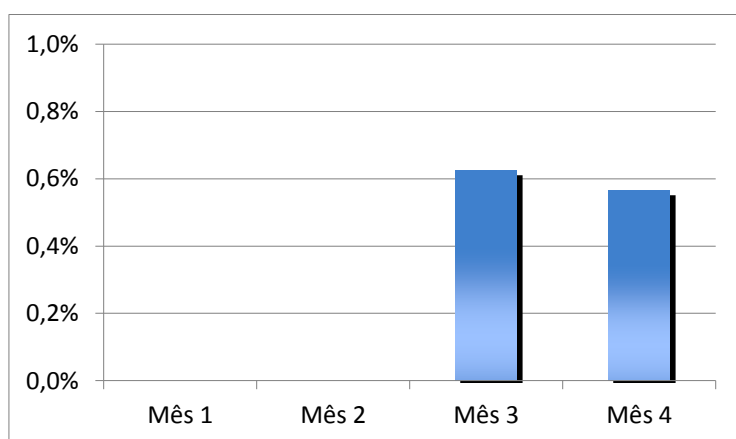


Figura 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado

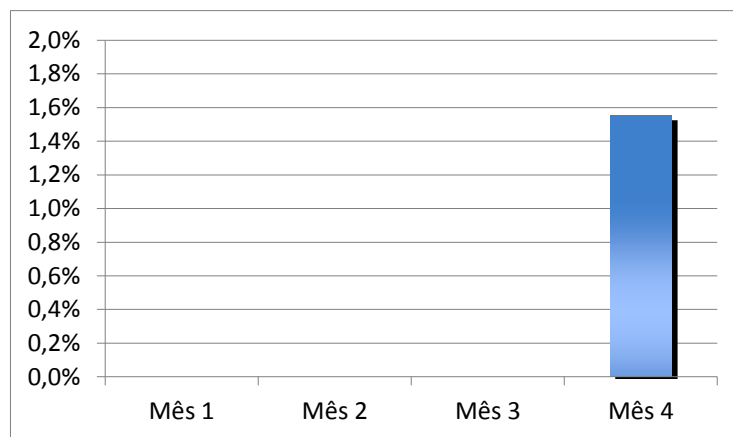


Figura 4: Proporção de mulheres com mamografia alterada

Além disso também foram detectadas duas alterações em mulheres entre 40 e 50 anos, o que torna evidente a importância do auto exame e do exame clínico das mamas, bem como da mulher realizar o acompanhamento seja para o CP ou para a mamografia buscando prevenir ou detectar o mais precocemente estas alterações. Ao mesmo tempo nos remete a pensar que devemos oportunizar cada vez mais às mulheres o acesso as informações e aos exames, através de campanhas, que além de melhorar a cobertura dos exames também facilitam o acesso aos mesmos por serem realizadas em dias e horários alternativos.

Embora os dados coletados sejam referentes a apenas quatro meses de intervenção, bem como nesse período tivemos a ausência do profissional responsável pela coleta do exame CP, consideramos que devemos melhorar muito a cobertura dos exames preventivos, pois como o próprio Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde enfatiza “atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade...”

Sendo assim, consideramos que a intervenção foi muito importante para a organização do serviço de controle dos cânceres de colo e de mama, como também permitiu o mapeamento da saúde da mulher do município de Paraí, certos de que a sequencia do mesmo possibilitará à gestão planejar suas ações bem como suas pactuações anuais baseadas em dados da realidade, e direcionando os investimentos em áreas deficitárias, proporcionando melhorias na qualidade dos serviços oferecidos à população pela UBS.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

Durante o período de outubro de 2013 a fevereiro de 2014, foi realizada na Unidade Básica de Saúde de Paraí, como requisito da Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, uma intervenção com o objetivo de melhorar o serviço que vinha sendo realizado, beneficiando com isso os profissionais, a unidade e principalmente os usuários do serviço.

Inicialmente foram realizados alguns levantamentos e análises para se conhecer o serviço que precisava destas melhorias, para que em seguida fosse

elaborado um projeto de intervenção, prevendo as metas e os resultados que esperava-se alcançar após estes quatro meses de intervenção.

O serviço escolhido para a intervenção foi o programa de controle dos cânceres de colo de útero e de mama, onde tinha-se como objetivo principal melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama, uma vez que sabe-se o quanto é importante investir na prevenção destes agravos, para evitar o aparecimento do câncer de mama e de útero. Foram realizadas no decorrer desses quatro meses de intervenção, várias ações para que esse objetivo pudesse ser alcançado, ou para que pudéssemos organizar o serviço de controle dos cânceres de colo e de mama, para que, se não no presente, num futuro próximo possamos contar com um serviço planejado, organizado e resolutivo.

Durante este período o serviço passou por uma série de adequações, embora muitas delas possam não ter sido percebidas pela comunidade. Inicialmente a equipe foi capacitada, a fim de garantir um atendimento cada vez melhor e com qualidade, também o objetivo desta capacitação foi orientar a equipe para que todos “falem a mesma linguagem”, ou seja que todos sigam as mesmas rotinas nos atendimentos.

As ACS também foram capacitadas, para que possam prestar as orientações e informações às famílias durante suas visitas domiciliares mensais, fazendo com que as orientações cheguem mais facilmente a todas as mulheres, bem como possam fazer uma ponte entre as famílias e a UBS. Também através das ACS pudemos conhecer o número aproximado de mulheres que residem em nosso município, para com isso a administração poder planejar se há necessidade de adequações no serviço, como por exemplo, se precisa aumentar ou não o número de mamografias ou de exames preventivos do câncer de colo do útero para poder atender as orientações do Ministério da Saúde. Conseguimos assim saber que o município de Paraí possui 1911 mulheres entre 25 e 64 anos de idade (faixa etária preconizada para a realização do CP) e 873 mulheres entre 50 e 69 anos (faixa etária preconizada para a realização de mamografia).

Outro ponto importante foram as mudanças que aconteceram nos registros dos atendimentos; hoje toda a mulher que esta cadastrada no serviço da UBS, tem a garantia que seu atendimento é registrado, bem como da realização e dos resultados de seus exames CP ou Mamografia, possibilitando assim um melhor acompanhamento de sua saúde. Além disso, a UBS também passou a realizar o

controle de qualidade dos exames preventivos do colo do útero que são coletados na unidade, proporcionando assim às mulheres que realizam seus exames na UBS, a oferta de exames confiáveis e com qualidade. Vale ressaltar que durante estes quatro meses de avaliação a qualidade foi muito próxima a 100%.

Outra mudança realizada foi no fluxo de recebimento dos resultados dos exames; quando o resultado chega na unidade, a equipe separa os mesmos juntamente com os prontuários, para que o médico ginecologista e a enfermeira possam avaliar os resultados e registrar os mesmos nos prontuários, assim quando a mulher retorna para retirar os mesmos já é orientada pela equipe quanto ao resultado, se necessita agendar consulta médica e a periodicidade para a realização do próximo exame, mas o fator mais importante é a detecção precoce de alterações nos laudos para que se possa entrar em contato com brevidade com a paciente, evitando que resultados com alterações presentes não sejam identificados e fiquem meses aguardando a mulher retornar, para posteriormente agendar uma consulta médica para mostrar o mesmo e somente após esse período iniciar a investigação, comprometendo seu tratamento.

Durante o período de intervenção foram realizadas um total de 197 coletas de CP e 319 mamografias. Muitos desses exames foram realizados durante a campanha do Outubro Rosa, que teve como objetivo chamar a atenção das mulheres para a importância da prevenção, oferecendo assim mamografias e CP em datas e horários que facilitaram o acesso das mesmas aos exames. Dentre os exames realizados foram detectadas 3 alterações sugestivas de câncer de mama e uma alteração sugestiva de câncer de colo de útero. Essas mulheres foram informadas imediatamente sobre o resultado de seus exames e na mesma oportunidade foi agendada uma consulta de urgência com o ginecologista, estando as mesmas, no momento, em tratamento. Além disso, também foram detectadas duas alterações em mulheres entre 40 e 50 anos, o que torna evidente a importância do auto exame e do exame clínico das mamas, bem como da mulher realizar o acompanhamento seja para o CP ou para a mamografia buscando prevenir ou detectar o mais precocemente estas alterações.

Sendo assim, consideramos que a intervenção foi muito importante para a organização do serviço de controle dos cânceres de colo e de mama, pois através desta organização e das adequações e melhorias realizadas temos a possibilidade

de ofertar um serviço mais efetivo para a comunidade, com qualidade e planejado tendo como base as necessidades e dificuldades encontradas.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

A realização desta especialização, com o desenvolvimento e implantação da intervenção proporcionou muitas melhorias, tanto para a Unidade, como para a comunidade, bem como para a equipe. Estar a frente do desenvolvimento da intervenção, do planejamento e das implementações das atividades me trouxeram muitas experiências positivas, bem como crescimento profissional e pessoal através da realização dos estudos de casos e revisões de práticas clínicas. Esses benefícios foram se tornando evidentes com o passar dos dias, com as trocas de experiências com os colegas de unidade, bem como desta especialização, nos diálogos com os orientadores e apoio pedagógico, e com o retorno recebido na unidade.

Quando iniciei esta especialização, e como muito já citei durante as atividades, a unidade não possuía registros, essenciais para o mapeamento da saúde da mulher, assim tive muitas dificuldades para realizar as análises situacional e estratégica, hoje esses dados podem ser mensurados, pois conseguimos implantar um bom sistema de registros que permite acesso a estatísticas tanto quantitativas, quanto qualitativas desse serviço. E este é um ponto que durante esses meses foi muito analisado e frisado, pois sem dados que possam servir de base para analisar um serviço, não há como dizer se ele é eficaz ou não e nem como saber se os investimentos são ou não necessários. Hoje com a estruturação deste serviço e podendo contar com dados que nos permitem avaliá-lo qualitativamente e quantitativamente, conseguimos debater com a equipe, bem como com a gestão a importância de sistematizar o atendimento, bem como de estender esses benefícios para os outros programas da unidade. Assim, mesmo não tendo alcançado todas as metas planejadas, pode-se dizer que com as melhorias que foram obtidas na qualidade do serviço, as expectativas iniciais foram atingidas, sendo que as metas quantitativas serão consequências dessas melhorias.

Além disso, esta especialização também me proporcionou muito crescimento profissional, pois minha formação acadêmica foi mais voltada para o atendimento hospitalar e curativo, uma vez que o currículo da época não previa o desenvolvimento de muitas atividades práticas na área da saúde pública. Assim, os

conhecimentos em Saúde Pública foram sendo adquiridos conforme as necessidades diárias e demandas do trabalho, com isso pode-se dizer que esta especialização foi um “divisor de águas”, pois pôde me aproximar mais dos protocolos do Ministério da Saúde, com a legislação do SUS, bem como me fez desenvolver a análise crítica sobre a necessidade de adequações no sistema de atendimento da unidade. Contudo posso afirmar que estou muito mais preparada profissionalmente para atuar em saúde pública hoje, bem como, pude perceber que frente a todas as mudanças que vêm ocorrendo no sistema de saúde, temos que ter ciência que devemos investir cada vez mais na qualificação dos profissionais, para com isso poder oferecer à população serviços mais qualificados e resolutivos e principalmente que atendam aos princípios e diretrizes do SUS.

6. Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica nº 13**: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. Ed. Brasília: MS, 2013.124p.

Anexo II: Planilha de Coleta de Dados

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 1												
2	Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP estava com amostra satisfatória?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													

Pronto


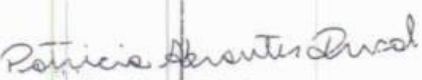

Apresentação Orientações Dados da UBS **Mês 1** Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

78%

	A	B	C	O	P	Q	R	S	T	U
1	Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1									
2	Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de mama?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										

Apresentação
Orientações
Dados da UBS
Mês 1
Mês 2
Mês 3
Mês 4
Indicadores

Anexo III – Documento do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gastal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	

Apêndice

Apêndice I – Folder orientações sobre o câncer de colo do útero e de mama

PROGRAMAÇÃO OUTUBRO ROSA



05 de outubro - Sábado

Exame citopatológico (preventivo do câncer de colo do útero).
 Local: Posto de Saúde
 Agendar horário por telefone ou no Posto de Saúde a partir do dia 15 de setembro.
 No dia do exame comparecer no horário marcado com os seguintes documentos: RG, CPF e Cartão SUS.


08, 09 e 10 de outubro

Serão realizadas **mamografias** em parceria com o IMAMA.
 Local: Posto de Saúde
 Faixa etária preconizada: mulheres acima dos 40 anos.
 Agendar a mamografia do Posto de Saúde, no setor de agendamentos.
 Para o agendamento são necessários o pedido do médico da mamografia e os documentos: RG, CPF e Cartão SUS.

**Participe da luta
contra o câncer do
colo do útero e mama**





Secretaria Municipal de Saúde de Parai
Estratégia Saúde da Família



PROGRAMAÇÃO OUTUBRO ROSA 2013

Orientações sobre a prevenção do câncer do colo do útero e mama



CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O que é câncer do colo do útero?

É um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, que se localiza no fundo da vagina. Essas alterações são chamadas de lesões precursoras e são curáveis na maioria das vezes. Se não tratadas podem, após alguns anos, se transformar em câncer.

O que a mulher pode sentir?

Quando a mulher tem uma lesão precursora não sente nada. Apenas o exame preventivo pode descobrir a alteração. O câncer no início também não dá sinais. Porém, mais tarde, podem aparecer corrimento, sangramento e dor.

O que pode levar ao câncer do colo do útero?

A causa mais frequente é a infecção persistente pelo Papiloma vírus Humano, o vírus HPV. Existem mais de 100 tipos de HPV, embora poucos causem o câncer do colo do útero. A contaminação pelo mesmo ocorre sexualmente, por isso é importante o uso de preservativo nas relações sexuais.

O fumo aumenta o risco do câncer.

Como evitar o câncer do colo do útero?

Fazendo o exame preventivo (Papanicolaou). Quando as alterações que antecedem o câncer são identificadas e tratadas, é possível prevenir a doença em 100% dos casos.

O que é exame preventivo?

É a coleta de material do colo do útero por meio de espátula e escovinha. Este material é enviado ao laboratório para análise. O exame é rápido e, para a maioria das mulheres, não causa dor. Em alguns casos, pode provocar incômodo passageiro.

Quem deve se submeter ao exame?

Mulheres entre 25 e 64 anos que têm ou já tiveram atividade sexual.

Com que frequência deve ser feito o preventivo?

Os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo de um ano. Se os resultados desses exames forem normais, o exame passará a ser feito a cada três anos, ou conforme orientação do médico.

Quais os cuidados para a realização do exame preventivo?

- Não estar menstruada.
- No dia anterior ao exame: não ter relação sexual e não usar duchas, lubrificantes ou medicamentos vaginais.

O que fazer após o exame?

A mulher deve retornar ao local onde foi realizado o exame para receber o resultado e as orientações. Tão importante quanto realizar o exame é saber o resultado.

E se o resultado der alguma alteração?

O médico poderá solicitar a repetição do exame preventivo ou encaminhar a mulher para a realização de outros tipos de exame. Caso necessário, será indicado um tratamento.



CÂNCER DE MAMA

O que é câncer de mama?

É uma doença causada pela multiplicação anormal das células da mama, que forma um tumor maligno. O câncer de mama tem cura, se descoberto no início.

Como é possível descobrir a doença cedo?

Por meio da realização de alguns exames, principalmente do exame clínico das mamas e da mamografia. Todas devem ter cuidados com sua saúde, mas, para o controle do câncer de mama, algumas mulheres devem realizar exames periodicamente, mesmo que não tenham alterações em suas mamas. O diagnóstico precoce aumenta a chance de cura do câncer de mama.

Quem deve fazer exames periodicamente?

Toda mulher com 40 anos ou mais deve procurar um posto de saúde para ter suas mamas examinadas por um profissional de saúde anualmente. Entre 50 e 69 anos, a mulher também deve fazer uma mamografia a cada dois anos. O risco de câncer de mama aumenta com a idade.

E as mulheres com história familiar de câncer de mama?

Uma parte delas tem herança genética e, por isso, é importante que procurem o médico para avaliar seu risco de desenvolver a doença. A mulher com mãe, irmã ou filha que teve câncer de mama antes dos 50 anos, ou câncer de ovário, deve, a partir dos 35 anos, realizar o exame clínico das mamas e a mamografia uma vez por ano.

O que é o exame clínico das mamas?

É o exame em que o profissional da saúde observa e apalpa as mamas de sua paciente na busca de nódulos ou outras alterações.

O que é mamografia?

É uma radiografia das mamas, realizada por um equipamento chamado mamógrafo. É feita uma compressão das mamas para visualizar pequenas alterações, o que permite descobrir o câncer de mama em fase inicial.

E o que a mulher pode fazer?

Conhecer o que é normal em suas mamas e ficar atenta para eventuais alterações. Se observar alguma alteração, a mulher deve procurar imediatamente um médico.

Como a mulher pode perceber a doença?

O câncer de mama pode ser percebido pela mulher como um caroço, acompanhado ou não de dor. A pele da mama pode ficar vermelha ou parecida com uma casca de laranja ou surgirem alterações no bico do peito, o mamilo. Também podem aparecer pequenos caroços na região embaixo dos braços, nas axilas. Lembre-se de que nem sempre essas alterações são sinais de câncer de mama.

O que mais a mulher pode fazer para se cuidar?

Não abusar de bebidas alcoólicas, não fumar, alimentar-se bem e praticar atividade que movimente seu corpo podem ajudar na prevenção de várias doenças, inclusive do câncer. Além disso, a amamentação e o controle do peso corporal podem prevenir o câncer de mama. Se a mulher for se submeter à reposição hormonal, é importante que converse com seu médico sobre riscos dessa prática.

